

کتاب راهنمای عضو

چه چیزی میخواهید بدانید درباره فواید شما

Molina Healthcare مدارک ترکیبی پوشش (EOC)
و فرم افشا

2024

Los Angeles

زبانها و قالبهای دیگر

زبانهای دیگر

شما میتوانید این کتاب راهنمای عضو و سایر مواد پلان را به زبانهای دیگر بدون هزینه‌های برای خود دریافت کنید. **Molina Healthcare** ترجمه‌های کتبی گردآوریشده از مترجمان واجد شرایط ارائه میدهد. با **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. این کتاب راهنمای عضو را بخوانید تا درباره خدمات کمک زبان مراقبتهای بهداشتی مانند خدمات مترجم و ترجمه معلومات بیشتری کسب کنید.

فرمتهای دیگر

میتوانید شما این معلومات را در قالبهای دیگر مانند بریل، فونت 20 نقط ای چاپ بزرگ، صوت و فرمتهای الکترونیکی قابل دسترس بدون هیچ هزینه ای دریافت کنید. با **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 مترجمی مجرب و بدون هیچ هزینه‌های برای شما ارائه میدهد. شما مجبور نیستید از یکی از عضو خانواده یا دوست به عنوان مترجم استفاده کنید. ما استفاده از خردسالان را به عنوان مترجم توصیه

نمیکنیم، مگر اینکه در شرایط اضطراری باشد. خدمات مترجمی، زبانی و فرهنگی بدون هیچ هزینه‌ای برای شما در دسترس است. راهنما 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته در دسترس است. برای دریافت کمک زبانی یا دریافت این کتاب راهنما به زبان دیگری، با 1-888-665-4621 تماس بگیرید (TTY/TDD یا 711). 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 بريد 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

ឧបាយកលរៀនសូត្រ យល់ស្រប ៥៖

ພາສាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-665-4621 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ 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:

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

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

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex 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 hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih 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 باز شما برای پیوستن Molina Healthcare. Molina Healthcare یک برنامه بهداشتی برای افرادی است که Medi-Cal دارند. Molina Healthcare با ایالت کالیفرنیا همکاری میکند تا به شما کمک کند مراقبتهای بهداشتی مورد نیاز خود را دریافت کنید.

Molina Healthcare از California با Health Net Community Solutions, Inc. در شهر Los Angeles همکاری میکند تا به شما کمک کند مراقبتهای مورد نیاز خود را دریافت کنید.

Health Net با ایالت California و Molina به عنوان یک پیمانکار فرعی همکاری میکند تا به شما کمک کند مراقبتهای بهداشتی مورد نیاز خود را دریافت کنید. ما به افرادی که در شهر Los Angeles («منطقه خدمات ما») زندگی میکنند خدمات میدهم. می توانید انتخاب کنید که در Health Net یا Molina ثبت نام کنید.

کتاب راهنمای عضو

این کتاب راهنمای عضو در مورد پوشش شما در Molina Healthcare معلوماتی ارائه میدهد. لطفاً با دقت و کامل مطالعه کنید. این کتابچه به شما کمک میکند تا مزایای خود، خدمات در دسترس شما و نحوه دریافت مراقبتهای مورد نیاز خود را درک کنید. همچنین حقوق و مسئولیتهای شما را به عنوان عضو Molina Healthcare توضیح میدهد. در صورتیکه نیازهای خاصی دارید، حتماً تمام بخشهایی را که برای شما مناسب است بخوانید.

این کتاب راهنمای عضو، به نام EOC و فرم افشا نیز نامیده میشود. این کتابچه خلاصهای است از قوانین و سیاستهای Molina Healthcare و بر اساس قرارداد بین Molina Healthcare و وزارت خدمات مراقبت های صحتی (DHCS) تنظیم شده است. در صورت تمایل به معلومات بیشتر از طریق 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) با Molina Healthcare تماس بگیرید.

در این کتاب راهنمای عضو، گاهی با استفاده از لفظ «ما» به Molina Healthcare اشاره میشود. گاهی اوقات اعضا «شما» خطاب میشوند. 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 کتاب راهنمای عضو را بدون

به **Molina Healthcare** خوش آمدید!

هیچ هزینه‌ای برای شما درخواست کنید. همچنین می‌توانید کتاب راهنمای عضو را در وبسایت **Molina Healthcare** به نشانی www.MolinaHealthcare.com پیدا کنید. همچنین می‌توانید یک نسخه رایگان از سیاستها و رویه‌های اداری و بالینی غیر اختصاصی **Molina Healthcare** را درخواست کنید. این نسخهها نیز در وبسایت **Molina Healthcare** موجود هستند.

با ما تماس بگیرید

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

شما همچنین می‌توانید به صورت آنلاین در هر زمان از www.MolinaHealthcare.com بازدید کنید.

با تشکر

Molina Healthcare
200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

فهرست مطالب

2	زبانها و قالبهای دیگر
2	زبانهای دیگر
2	فرمتهای دیگر
2	خدمات مترجم شفاهی
10	به Molina Healthcare خوش آمدید!
10	کتاب راهنمای عضو
11	با ما تماس بگیرید
12	فهرست مطالب
15	1. شروع به کار به عنوان عضو
15	چگونه به دست آوریم کمک
15	چه کسی میتواند عضو شود
17	کارت های شناسایی (ID)
18	2. درباره برنامه سلامتی شما
18	نمای کلی طرح سلامت
20	نحوه کار پلان شما چگونه است
20	تغییر دادن پلان های صحی
21	دانش آموزان که به یک شهرستان جدید یا خارج از California نقل مکان میکنند
22	تداوم مراقبت
25	هزینهها
29	3. نحوه دریافت مراقبت
29	دریافت خدمات صحی
30	ارائه دهنده مراقبت اولیه (PCP)
33	شبکه ارائه دهنده
41	قرار ملاقاتها
42	رسیدن به قرار ملاقات
42	لغو و زمانبندی مجدد
42	پرداخت
44	ارجاعات

45	تاییدیه قبلی (مجوز قبلی).....
47	نظرات ثانویه.....
48	مراقبت حساس.....
50	مراقبت عاجل.....
51	مراقبت اضطراری.....
53	خط مشاوره پرستار.....
54	دستورالعملهای قبلی.....
54	اهدای عضو و بافت.....
55	4. مزایا و خدمات.....
55	آنچه ب پلان سلامتی شما پوشش میدهد.....
58	مزایای Medi-Cal تحت پوشش Molina Healthcare
77	دیگر مزایا و برنامه‌های تحت پوشش Molina Healthcare
89	سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal.....
94	خدماتی که نمیتوانید از طریق Molina Healthcare یا Medi-Cal دریافت کنید.....
94	ارزیابی فناوریهای جدید و موجود.....
95	5. مراقبت مناسب از کودک و نوجوان.....
95	خدمات اطفال (کودکان زیر 21 سال).....
96	بررسی سلامت کودک و مراقبت پیشگیرانه.....
97	غربالگری مسمومیت با سرب خون.....
97	به دریافت خدمات مراقبت از کودک و نوجوان کمک کنید.....
	سایر خدماتی که میتوانید از طریق Medi-Cal (FFS) Fee-for-Service یا سایر برنامه‌ها دریافت کنید.....
100	6. گزارش و حل مشکلات.....
101	شکایات.....
102	تجدید نظر.....
103	اگر با تصمیم تجدیدنظر موافق نیستید چه باید کرد.....
	شکایات و بررسیهای پزشکی مستقل (IMR، Independent Medical Reviews) در وزارت.....
104	مراقبتهای بهداشتی مدیریت شده (DMHC).....
105	جلسات رسیدگی ایالتی.....
107	کلاهبرداری، اتلاف و سوء استفاده.....
109	7. حقوق و مسئولیتها.....
109	حقوق شما.....
111	مسئولیتهای شما.....
111	اطلاعیه عدم تبعیض.....
113	راه‌های مشارکت به عنوان یک عضو.....
114	اطلاعیه اقدامات حفظ حریم خصوصی.....

فهرست مطالب

اطلاعیه در مورد قوانین.....	120
اطلاعیه در مورد Medi-Cal به عنوان پرداخت کننده آخرین راه حل، سایر پوشش بهداشتی و	
جبران تخلف.....	120
اطلاعیه در مورد جبران خسارت از طریق ماترک.....	121
اطلاعیه عمل.....	121
8. اعداد و کلمات مهمی که باید بدانید.....	123
شماره‌های تلفن مهم.....	123
کلماتی که باید بدانید.....	123

1. شروع به کار به عنوان عضو

چگونه به دست آوریم کمک

Molina Healthcare می‌خواهد شما از مراقبت‌های بهداشتی خود راضی باشید. اگر سؤال یا نگرانی در مورد مراقبت خود دارید، Molina Healthcare آماده است که بشنود!

خدمات عضو

خدمات عضو Molina Healthcare اینجاست تا به شما کمک کند. مراقبت‌های بهداشتی مولینا می‌تواند:

- به سوالات مربوط به پلان سلامت شما و خدمات تحت پوشش Molina Healthcare پاسخ دهد
- به شما در انتخاب یا تغییر ارائه دهنده مراقبت‌های اولیه (PCP) کمک کند
- به شما بگوید که مراقبت‌های مورد نیاز خود را از کجا دریافت کنید
- اگر انگلیسی بلد نیستید به شما کمک میکند تا خدمات مترجم شفاهی را دریافت کنید
- به شما کمک میکند 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 در روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 7:00 صبح - تا 7:00 بعد از ظهر اینجاست. این تماس رایگان است. Molina Healthcare باید اطمینان حاصل کند که شما به هنگام تماس کمتر از 10 دقیقه منتظر میمانید.

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

چه کسی میتواند عضو شود

هر ایالت ممکن است یک برنامه Medicaid داشته باشد. در ایالت California، به Medicaid، Medi-Cal گفته میشود.

در صورتی که شما واجد شرایط Medi-Cal باشید و در شهر Los Angeles زندگی کنید، واجد شرایط Molina Healthcare میشوید.

1 | شروع به کار به عنوان عضو

برای جزئیات بیشتر، با اداره تامین اجتماعی شهرستان خود با شماره تلفنهای ذکر شده در زیر تماس بگیرید. دفتر اداره تامین اجتماعی شهر لس آنجلس با شماره 1-800-722-1213.

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

برای سؤالات در مورد ثبت نام، با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> یا به TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید. مراجعه کنید.

برای سؤال در مورد تأمین اجتماعی، با اداره تأمین اجتماعی به شماره 1-800-772-1213 تماس بگیرید. به <https://www.ssa.gov/locator/> سر بزنید.

Transitional Medi-Cal

Transitional Medi-Cal با نام «Medi-Cal برای افراد شاغل» نیز نامیده میشود. اگر دریافت Medi-Cal را متوقف کنید، ممکن است در شرایط زیر بتوانید Transitional Medi-Cal دریافت کنید:

- شما شروع به کسب درآمد بیشتر کردید، یا
- خانواده شما شروع به دریافت حمایت بیشتر از فرزند یا همسر کردند

میتوانید سؤالات خود را در مورد واجد شرایط بودن برای Transitional Medi-Cal در 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 شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید.

کارت های شناسایی (ID)

به عنوان عضوی از Molina Healthcare کارت شناسایی Molina Healthcare را دریافت خواهید کرد. زمانی که خدمات مراقبت بهداشتی یا نسخه دریافت میکنید، باید کارت شناسایی Molina Healthcare و کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) نشان بدهید. کارت BIC شما کارت مزایای Medi-Cal است که ایالت California برای شما ارسال میکند. همیشه باید تمام کارتهای سلامت را همراه خود داشته باشید. کارت های شناسایی BIC و Molina Healthcare Identification (ID) شما به شکل زیر هستند:



اگر شما کارت شناسایی Molina Healthcare خود را ظرف چند هفته پس از تاریخ ثبت نام دریافت نکردید، 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 هزینه‌ای برای شما ارسال می‌کند. با 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

2. درباره برنامه سلامتی شما

نمای کلی طرح سلامت

Molina Healthca یک برنامه سلامت برای افرادی است که در شهر Los Angeles دارای Medi-Cal هستند. Molina Healthcare با ایالت کالیفرنیا همکاری میکند تا به شما کمک کند مراقبتهای بهداشتی مورد نیاز خود را دریافت کنید.

با یکی از نمایندگان خدمات اعضای Molina Healthcare برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد طرح سلامت و نحوه انجام آن برای شما صحبت کنید. با 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

چه وقتی شروع و پایانی پوشش شما است

وقتی در Molina Healthcare ثبت نام میکنید، ما کارت شناسایی Molina Healthcare (ID) را ظرف دو هفته از تاریخ ثبت نام شما برای شما ارسال خواهیم کرد. شما باید هنگام دریافت خدمات سلامتی یا نسخهها، هم کارت شناسایی Molina Healthcare و هم Medi-Cal BIC را نشان دهید.

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

شما یا فرزند تحت تکفل شما ممکن است در Molina Healthcare ثبت نام کنید اگر:

- میتوانید مزایای Medi-Cal را دریافت کنید
- شما در یکی از شهرستانهایی زندگی میکنید که Molina Healthcare در آن فعالیت میکند
- یک فرزند وابسته می تواند:
 - بچه خودتان باشد
 - فرزندی که به سرپرستی گرفتید باشد
 - فرزند ناتنی شما باشد

○ فرزند خوانده شما باشد

○ کودکی که از او حمایت میکنید

در صورتی که «کارگر واجد شرایط شهرستان» باشید، میتوانید مزایای Medi-Cal را دریافت کنید. اگر میتوانید مزایای Medi-Cal را دریافت کنید، میتوانید یک فرم ثبت نام را برای ثبت نام در Molina Healthcare پر کنید. فرم ثبت نام از Health Care Options میآید. Health Care Options اعضای Medi-Cal را در برنامههای بهداشتی ثبت نام میکند. برای دریافت راهنمایی برای ثبت نام، با Health Care Options از طریق شمارههای 1-800-430-4263 (TTY) 1-800-430-7077 تماس بگیرید. یا به www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov سر بزنید. شما می توانید Molina Healthcare را از یک لیست انتخاب کنید. پس از ثبت نام، حداکثر 45 روز طول میکشد تا عضو شوید.

شما میتوانید هر زمان که بخواهید پوشش Molina Healthcare را پایان داده و برنامه سلامت دیگری را انتخاب کنید. برای کمک به انتخاب یک طرح جدید، با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY) 1-800-430-7077 یا 711 تماس بگیرید. یا به www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov سر بزنید. همچنین میتوانید درخواست کنید که Medi-Cal خود را پایان دهید.

Molina Healthcare یک طرح سلامت و بهداشت برای اعضای Medi-Cal در [شهرستان] است. دفتر محلی خود را در لینک زیر بیابید:
<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

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

- در صورتی که از شهر Los Angeles خارج شوید.
- در صورتی که دیگر Medi-Cal نداشته باشید
- در صورتی که واجد شرایط یک برنامه معافیت باشید که شما را ایجاب میکند که در Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal ثبت نام کنید.
- در صورتی که در زندان باشید.

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

ملاحظات ویژه برای سرخپوستان آمریکا طی مراقبت مدیریت شده

هندیان آمریکان این حق را دارند که در پلان مراقبت مدیریت شده Medi-Cal ثبت نام نکنند. یا میتوانند برنامه 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 هندیان آمریکایی هستید، حق دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی را در یک مرکز Indian Health Care Provider (IHCP) دارید. همچنین می‌توانید حین دریافت مراقبت‌های بهداشتی از این محلها، در برنامه **Molina Healthcare** بمانید یا ثبت نام آن را لغو کنید، برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ثبت نام و لغو ثبت نام، با **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 از یک مرکز IHCP درخواست دریافت خدمات می‌کنید و IHCP درون شبکه‌های موجود نیست، **Molina Healthcare** باید در یافتن یک مرکز IHCP خارج از شبکه، به شما کمک کند. برای کسب اطلاعات بیشتر، «شبکه ارائه‌دهنده» را در فصل 3 این کتاب راهنما بخوانید.

نحوه کار پلان شما چگونه است

Molina Healthcare یک پلان بهداشتی مراقبت مدیریت‌شده است که با DHCS قرارداد دارد. **Molina Healthcare** با پزشکان، بیمارستانها و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در منطقه خدمت **Molina Healthcare** کار میکند تا به اعضای ما خدمات مراقبت بهداشتی ارائه دهد. به عنوان عضو از **Molina Healthcare**، ممکن است واجد شرایط برخی از خدمات ارائه شده از طریق FFS Medi-Cal باشید. این خدمات شامل دریافت نسخه‌های سرپایی، داروهای بدون نسخه، و برخی از لوازم پزشکی به واسطه Medi-Cal Rx است.

[خدمات عضو] به شما خواهد گفت که نحوه عملکرد **Molina Healthcare** چگونه است، چگونه می‌توانید مراقبت‌های مورد نیاز خود را دریافت کنید، چگونه قرار ملاقات‌های ارائه‌دهنده را در ساعات اداری برنامه‌ریزی کنید، چگونه خدمات ترجمه همزمان و ترجمه بدون هزینه یا اطلاعات مکتوب در قالب‌های جایگزین را درخواست کنید، و چگونه بفهمید که آیا واجد شرایط خدمات حمل و نقل هستید یا خیر.

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

تغییر دادن پلان های صحی

شما می‌توانید **Molina Healthcare** را ترک کنید و هر زمان که بخواهید به برنامه بهداشتی دیگری در شهرستان محل سکونت خود بپیوندید. برای انتخاب یک برنامه جدید، با **Health Care Options** از طریق **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** یا 711) تماس بگیرید. شما می‌توانید از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا ساعت 6 بعدازظهر تماس بگیرید. یا به لینک زیر مراجعه کنید <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

پردازش درخواست خروج از **Molina Healthcare** و ثبت نام در برنامه دیگر در شهرستانان، 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 ثبت نام فوری (سریع) را ثبت نمایید.

افراد زیر می توانند درخواست لغو ثبت نام فوری کنند (اما این مورد صرفاً محدود به این اعضا نمیشود): کودکانی که تحت برنامههای Foster Care یا Adoption Assistance خدمات دریافت میکنند، اعضای با نیازهای مراقبت بهداشتی ویژه، و اعضای که قبلاً در Medicare یا برنامه مراقبت مدیریتشده Medi-Cal یا برنامه مراقبت مدیریتشده تجاری دیگری ثبت نام کردهاند.

برای ترک **Molina Healthcare** میتوانید با تماس با اداره بهداشت و خدمات انسانی منطقه خود، درخواست خود را ثبت کنید. دفتر 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 شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید.

دانش آموزان که به یک شهرستان جدید یا خارج از California نقل مکان میکنند

شما میتوانید مراقبتهای اضطراری و عاجل را در هر نقطهای از United States، از جمله محدودهای U.S. دریافت کنید. مراقبتهای معمول و پیشگیرانه فقط در شهرستان محل سکونت شما پوشش داده میشود. اگر دانشجویی هستید که برای تحصیلات عالی، از جمله شرکت در کالج، به یک شهرستان جدید در California نقل مکان کردهاید، **Molina Healthcare** خدمات اتاق اورژانس و مراقبتهای عاجل را در شهرستان جدید شما پوشش خواهد داد. همچنین میتوانید مراقبتهای 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 داخل California محل زندگی خود دانشجوی هستید، نیازی به درخواست برای Medi-Cal در آن شهرستان ندارید.

اگر به طور موقت از خانه دور میشوید تا در یک شهرستان دیگر در California دانشجوی شوید، دو انتخاب دارید. میتوانید:

- به کارگر تعیین کننده وضعیت واجد شرایط بودن خود در دفتر شهر **Los Angeles** بگویید که شما به طور موقت برای حضور در یک مدرسه (دانشگاه یا کالج) برای آموزش عالی نقل مکان میکنید و آدرس خود را در شهرستان جدید به آنها اطلاع دهید. شهرستان سوابق پروندهتان را با آدرس و کد شهرستان جدیدتان به روز میکند. اگر تا زمانی که در یک شهرستان جدید

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

یا

▪ اگر [Molina Healthcare](#) به شهرستان جدیدی که در آن در کالج تحصیل می کنید خدمات نمیدهد، و شما برنامه بهداشتی خود را به برنامه ای که در آن شهرستان خدمات میدهد تغییر نمیدهید، فقط در برخی شرایط در شهرستان جدید خدمات اتاق اورژانس و مراقبتهای عاجل دریافت خواهید کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر، فصل 3، "چگونه مراقبت دریافت کنیم"، را بخوانید. برای مراقبتهای بهداشتی معمول یا پیشگیرانه، باید از شبکه ارائهدهندگان [Molina Healthcare](#) مستقر در شهرستان محل سکونت سرپرست خانوار، استفاده نمایید.

اگر به طور موقت California را ترک میکنید تا در ایالت دیگری دانشجو شوید و میخواهید پوشش Medi-Cal خود را حفظ کنید، با کارگر تعیینکننده وضعیت واجد شرایط بودن خود در [دفتر شهر Los Angeles](#) تماس بگیرید. تا زمانی که واجد شرایط باشید، Medi-Cal خدمات اورژانسی و مراقبتهای فوری در ایالت دیگر را پوشش خواهد داد. اگر [Molina Healthcare](#) خدمات را تأیید میکند و پزشک و بیمارستان قوانین Medi-Cal را رعایت میکنند، Medi-Cal مراقبتهای اورژانسی را که نیاز به بستری شدن در بیمارستان در کانادا و مکزیک دارد 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 مراقبتهای بهداشتی شما را پرداخت نخواهد کرد. اگر Medicaid را در ایالت دیگری میخواهید، باید درخواست خود را در آن ایالت ثبت کنید. همانطور که در فصل 3 ذکر شد، Medi-Cal خدمات مراقبتهای بهداشتی اورژانسی، فوری یا سایر خدمات بهداشتی خارج از ایالات متحده به جز کانادا و مکزیک را پوشش نمیدهد.

تداوم مراقبت

تداوم مراقبت برای یک ارائهدهنده خارج از شبکه ارتباطی

به عنوان عضو از [Molina Healthcare](#)، مراقبتهای بهداشتی خود را از ارائهدهندگان شبکهی [Molina Healthcare](#) دریافت خواهید کرد. برای اطلاع از اینکه آیا یک ارائهدهنده مراقبتهای بهداشتی در شبکه [Molina Healthcare](#) حضور دارد یا خیر، از وبسایت www.Molinahealthcare.com بازدید کنید یا با بخش خدمات عضو [Molina Healthcare](#) 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. ارائه دهندگانی که در فهرست نیامدهاند، ممکن است در شبکه [Molina Healthcare](#) نباشند.

در برخی موارد، ممکن است بتوانید از ارائه دهندگانی که در شبکه **Molina Healthcare** نیستند مراقبت دریافت کنید. اگر از شما خواسته شد که پلان سلامت خود را تغییر دهید یا از FFS به مراقبت مدیریت شده تغییر برنامه دهید، یا ارائه دهندگانی داشتید که قبلاً در شبکه بود اما اکنون از آن خارج شده است، ممکن است بتوانید ارائه دهنده خود را حتی اگر در شبکه **مراقبت های بهداشتی مولینا** نباشد، حفظ کنید. به این تعریف تداوم مراقبت میگویند.

اگر نیاز به دریافت مراقبت از ارائه دهندگانی دارید که خارج از شبکه است، با **Molina Healthcare** جهت درخواست تداوم مراقبت تماس بگیرید. اگر همه این گزارهها درست باشند، ممکن است بتوانید تا 12 ماه یا بیشتر، تداوم مراقبت را دریافت کنید:

- قبل از ثبت نام در **Molina Healthcare**، یک رابطه در جریان با ارائه دهنده خارج از شبکه دارید.
- حداقل یک بار در طول 12 ماه قبل از ثبت نام در **Molina Healthcare** برای ویزیت غیر اضطراری به ارائه دهنده خارج از شبکه مراجعه کردهاید.
- ارائه دهنده خارج از شبکه مایل به همکاری با **Molina Healthcare** است و با الزامات قرارداد و همینطور پرداخت هزینههای خدمات **Molina Healthcare** موافقت میکند.
- ارائه دهنده خارج از شبکه استانداردهای حرفهای **Molina Healthcare** را رعایت میکند.
- ارائه دهنده خارج از شبکه در برنامه **Medi-Cal** ثبت نام کرده و در آن شرکت میکند

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

اگر ارائه دهندگان شما به شبکه **Molina Healthcare** تا پایان 12 ماه نپیوندند، با نرخهای پرداخت **Molina Healthcare** موافقت نکنند یا الزامات کیفیت مراقبت را رعایت نکنند، شما باید به ارائه دهندگان حاضر در شبکه **Molina Healthcare** برنامه خود را تغییر دهید. برای بحث در مورد انتخابهای خود، با خدمات عضو به شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

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

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

تکمیل خدمات تحت پوشش به واسطه یک ارائه دهنده خارج از شبکه

به عنوان عضو از **Molina Healthcare**، خدمات تحت پوشش را از ارائه دهندگان داخل شبکه **Molina Healthcare** دریافت خواهید کرد. اگر هنگام ثبت نام در **Molina Healthcare** یا هنگام خروج ارائهدهندگان از شبکه **Molina Healthcare**، در حال درمان شدن برای بیماری خاصی هستید، ممکن است همچنان بتوانید خدمات **Medi-Cal** را از یک ارائه دهنده خارج از شبکه دریافت کنید.

اگر به خدمات تحت پوشش برای این بیماریها نیاز دارید، ممکن است بتوانید خدمت تداوم مراقبت را از یک ارائهدهنده خارج از شبکه برای دوره زمانی مشخصی دریافت کنید:

دوره زمان	وضعیت صحی
تا زمانی که بیماری حاد شما طول بکشد	وضعیت های حاد (شرایط پزشکی که نیازهای به رسیدگی سریع دارد)
برای مدت زمان لازم برای پایان دوره درمان و انتقال ایمن به یک پزشک در شبکه Molina Healthcare .	بیماری فیزیکی و رفتاری مزمن جدی (یک مشکل جدی مراقبتهای بهداشتی که برای مدت طولانی با آن مواجه بودهاید)
در دوران بارداری شما و تا 12 ماه پس از پایان بارداری	مراقبت بارداری و پسا زایمان.
تا 12 ماه از زمان تشخیص بیماری یا از پایان بارداری شما، هر کدام که دیرتر باشد	خدمات بهداشت روان مادران
حداکثر تا 12 ماه از تاریخ شروع پوشش یا تاریخی که قرارداد ارائه دهنده با Molina Healthcare خاتمه مییابد.	مراقبت از نوزاد تازه متولد شده از زمان تولد تا 36 ماهگی
تا زمانی که بیماری شما طول بکشد. همچنان ممکن است بیش از 12 ماه از تاریخی که در آن روز در Molina Healthcare ثبت نام کردهاید، یا از زمانی که ارائه دهنده کار با Molina Healthcare را متوقف میکند، خدمات دریافت کنید.	بیماری لاعلاج (یک مسئله پزشکی تهدید کننده زندگی)
عمل جراحی یا سایر اقدامات پزشکی باید ظرف 180 روز از تاریخ فسخ قرارداد ارائه دهنده یا 180 روز از تاریخ لازم الجرا شدن ثبت نام شما در Molina Healthcare انجام شود.	انجام یک جراحی یا سایر اقدامات پزشکی توسط یک ارائه دهنده خارج از شبکه تا زمانی که تحت پوشش باشد، از نظر پزشکی ضروری و توسط Molina Healthcare به عنوان بخشی از یک دوره درمانی توصیه شده و مستند شده توسط ارائه دهنده، مجاز اعلام شده باشد.

برای سایر بیماریهایی که ممکن است واجد شرایط باشند، با خدمات عضو به شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

اگر یک ارائه دهنده خارج از شبکه مایل به ادامه ارائه خدمات نیست یا با الزامات قرارداد [Molina Healthcare](#)، پرداختها، یا سایر شرایط برای ارائه مراقبت موافقت نمیکند، شما قادر نخواهید بود که مراقبت مداوم را از ارائه دهنده دریافت کنید. در شبکه [Molina Healthcare](#) ممکن است بتوانید به دریافت خدمات از ارائه دهنده دیگری ادامه دهید.

برای کمک به انتخاب یک ارائه‌دهنده قراردادی برای ادامه مراقبت یا اگر سؤال یا مشکلی در دریافت خدمات تحت پوشش از ارائه‌دهنده‌های دارید که دیگر در شبکه **Molina Healthcare** نیست، با خدمات عضو به 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 مراقبت نیست. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تداوم مراقبت، واجد شرایط بودن و خدمات موجود، با **خدمات اعضا به شماره 1-888-665-4621** تماس بگیرید.

هزینهها

هزینههای عضو

Molina Healthcare به افرادی که واجد شرایط **Medi-Cal** هستند خدمات میدهد. در بیشتر موارد، اعضای **Molina Healthcare** مجبور نیستند بابت خدمات تحت پوشش، حق بیمه یا کسر هزینه، مبلغی پرداخت کنند.

اگر یک سرخپوست آمریکایی هستید، نیازی به پرداخت هزینههای ثبت نام، حق بیمه، فرانشیزها، پرداختهای مشترک، اشتراک هزینه یا سایر هزینههای مشابه ندارید. **MCP** ها نباید از هیچ عضو هندیان آمریکایی که کالا یا خدماتی را مستقیماً از یک **IHCP** یا از طریق ارجاع به **IHCP** دریافت میکنند، هزینه دریافت کنند یا پرداختهای ناشی از **IHCP** را به میزان هزینه ثبتنام، حق بیمه، کسر، پرداخت مشترک، اشتراک هزینه، یا سایر هزینههای مشابه کاهش دهند.

اگر در برنامه بیمه سلامت کودکان کالیفرنیا (**CCHIP**) در **Santa Clara, San Francisco**، یا **San Mateo** ثبتنام کرده‌اید یا در **Medi-Cal** برای خانوادهها ثبتنام کرده‌اید، ممکن است حق بیمه ماهیانه داشته باشید و مشارکت هم بپردازید.

به جز مراقبت اورژانسی، مراقبتهای عاجل یا مراقبتهای حساس، باید **Molina Healthcare** قبل از دیدار با یک ارائه دهنده خارج از شبکه **Molina Healthcare** از قبل تأییدیه (مجوز قبلی) دریافت کنید. اگر تأییدیه قبلی (مجوز قبلی) را دریافت نکردید و برای مراقبتی که مراقبت اضطراری، مراقبت عاجل 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 کتابچه مطالعه کنید. همچنین میتوانید فهرست ارائه‌دهنده را در وبسایت **Molina Healthcare** به نشانی www.MolinaHealthcare.com پیدا کنید.

برای اعضای که مراقبت طولانی مدت و سهمی از هزینه دارند

ممکن است مجبور شوید 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 مراقبتهای بهداشتی خود را، از جمله، اما نه محدود به صورتحسابهای خدمات پشتیبانی بلندمدت (**LTSS**) پرداخت میکنید

تا زمانی که مبلغی که پرداخت کرده‌اید برابر با سهم هزینه شما باشد. بعد از 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 به ارائه‌دهنده

Molina Healthcare پرداخت‌های ارائه دهنده‌گان را به روش‌های زیر انجام می‌دهد:

- پرداخت سرانه
 - **Molina Healthcare** به ازای هر عضو **Molina Healthcare**، به برخی از ارائه دهنده‌گان هر ماه مقدار مشخصی پول برای هر یک می‌پردازد. به این پرداخت سرانه می‌گویند. **Molina Healthcare** و ارائه دهنده‌گان برای تصمیم‌گیری در مورد مبلغ پرداخت با یکدیگر همکاری می‌کنند.
- پرداخت های FFS
 - برخی از ارائه دهنده‌گان به اعضای **Molina Healthcare** خدمات مراقبتی ارائه می‌دهند و صورتحساب خدماتی را که ارائه کردند به **Molina Healthcare** ارسال می‌کنند. این پرداخت FFS نامیده می‌شود. **Molina Healthcare** و ارائه دهنده‌گان با همفکری با یکدیگر تصمیم می‌گیرند که هر سرویس چقدر هزینه دارد.
- برنامه تشویقی ارائه دهنده:
 - ارائه دهنده‌گان واجد شرایط ممکن است مشوق‌های بیشتری برای ارائه مراقبت با کیفیت بالا به اعضای **Molina Healthcare** دریافت کنند.

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

اگر از یک ارائه دهنده مراقبت بهداشتی صورتحساب دریافت می‌کنید

خدمات تحت پوشش آن دسته از خدمات مراقبت بهداشتی هستند که **Molina Healthcare** باید هزینه آنها را پرداخت کند. اگر برای هزینه‌های خدمات پشتیبانی، پرداخت‌های مشترک یا هزینه‌های ثبت نام برای یک سرویس تحت پوشش، قبضه دریافت کردید، صورت حساب را پرداخت نکنید. فوراً با **1-888-665-4621 (TTY/TDD)** یا **711** خدمات اعضا 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**، در 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 وبسایت **Medi-Cal Rx** به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> سر بزنید.

درخواست از Molina Healthcare برای بازپرداخت هزینهها به شما

اگر هزینه خدماتی که قبلاً دریافت کردهاید را پرداختید، در صورتی که تمام شرایط زیر را داشته باشید، ممکن است واجد شرایط بازپرداخت شوید:

- خدماتی که دریافت کردید یک سرویس تحت پوشش است که **Molina Healthcare** مسئولپرداخت آن است. **Molina Healthcare** برای خدماتی که تحت پوشش **Molina Healthcare** نیستند، بازپرداختی به شما انجام نمیدهد.
- شما پس از اینکه عضو واجد شرایط **Molina Healthcare** شدید، خدمات تحت پوشش دریافت کردید.
- شما درخواست میکنید که ظرف یک سال از تاریخ دریافت خدمات تحت پوشش بازپرداخت به شما صورت بگیرد.
- شما مدرکی نشان میدهید دال بر اینکه برای خدمات تحت پوشش هزینه پرداخت کردهاید، مانند رسیدی با جزییات از ارائه دهنده.
- شما خدمات تحت پوشش را از یک ارائه دهنده **Medi-Cal** ثبت نام شده در شبکه **Molina Healthcare** دریافت کردید. اگر مراقبت اضطراری، خدمات تنظیم خانواده یا خدمات دیگری را دریافت کردید که **Medi-Cal** به ارائه دهندگان خارج از شبکه اجازه میدهد بدون تأیید قبلی (مجوز قبلی) انجام دهند، نیازی به رعایت این شرایط ندارید.
- اگر خدمات تحت پوشش معمولاً به تأیید قبلی نیاز دارد (مجوز قبلی)، باید مدرکی از ارائه دهنده ارائه دهید که نشان دهنده نیاز پزشکی به خدمات تحت پوشش باشد.

Molina Healthcare در نامه‌های به نام (Notice of Action، NOA) به شما خواهد گفت که آیا هزینه را به شما بازپرداخت خواهند کرد یا خیر. اگر همه شرایط فوق را دارید، ارائه دهنده ثبت نام شده در **Medi-Cal** باید تمام مبلغی را که پرداخت کرده اید به شما پس دهد. اگر ارائه دهنده 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 ادعا، هزینه را به شما بازپرداخت کنیم.

اگر ارائه دهنده در **Medi-Cal** ثبت نام کرده باشد اما در شبکه **Molina Healthcare** نباشد و از پرداخت پول به شما امتناع کند، **Molina Healthcare** به شما بازپرداخت میکند، اما فقط تا سقف مبلغی که **FFS** **Medi-Cal** میپردازد. **Molina Healthcare** برای خدمات اضطراری، خدمات تنظیم خانواده، یا خدمات دیگری که **Medi-Cal** اجازه میدهد توسط ارائه دهندگان خارج از شبکه بدون تأیید قبلی (مجوز قبلی) ارائه شود، تمام مبلغی را که از جیب خود هزینه میکنید، به شما بازپرداخت میکند. اگر یکی از شرایط فوق را ندارید، **Molina Healthcare** بازپرداختی به شما انجام نمیدهد.

Molina Healthcare به شما بازپرداخت نمیکند در صورتی که:

- شما خدماتی را درخواست کردید و دریافت کردید که تحت پوشش **Medi-Cal** نیستند، مانند خدمات زیبایی
- این دسته از خدمات تحت پوشش **Molina Healthcare** نیستند.
- شما یک سهم هزینه **Medi-Cal** پرداخت نشده داشته باشید

2 | درباره برنامه سلامتی شما

- شما به دکتری مراجعه کرده باشید که Medi-Cal را نمیپذیرد و فرمی را امضا کرده باشید که در آن نوشته شده باشد که به هر حال می‌خواهید ویزیت شوید و هزینه خدمات را خودتان پرداخت میکنید.
- شما برای نسخه‌هایی که تحت پوشش طرح Medicare Part D شما هستند، پرداخت مشترک انجام داده‌اید

3. نحوه دریافت مراقبت

دریافت خدمات صحی

برای کسب اطلاعات در مورد نحوه یافتن ارائه دهنده خدمات بهداشتی، این فصل را مطالعه کنید.

شما می توانید از تاریخ موثر ثبت نام خود در [Molina Healthcare](#) خدمات مراقبت درمانی را دریافت کنید. همیشه کارت شناسایی [Molina Healthcare](#) (ID) ، کارت شناسایی مزایای [Medi-Cal \(BIC\)](#)، و هر کارت بیمه درمانی دیگر را همراه خود داشته باشید. هرگز اجازه ندهید شخص دیگری از [BIC](#) یا کارت شناسایی [Molina Healthcare](#) شما استفاده کند.

اعضای جدیدی که فقط پوشش [Medi-Cal](#) دارند، باید یک ارائه دهنده مراقبت اولیه (PCP) را در شبکه [Molina Healthcare](#) انتخاب کنند. اعضای جدید که هم پوشش [Medi-Cal](#) و هم سایر پوششهای جامع بهداشتی دارند، مجبور نیستند PCP انتخاب کنند.

شبکه [Molina Healthcare](#) گروهی از پزشکان، بیمارستانها و سایر ارائه دهندگانی است که با [Molina Healthcare](#) همکاری میکنند. شما باید ظرف 30 روز از زمان عضویت در [Molina Healthcare](#) یک PCP انتخاب کنید. اگر یک PCP انتخاب نکنید، [Molina Healthcare](#) یکی را برای شما انتخاب خواهد کرد.

تا زمانی که PCP در دسترس باشد، شما میتوانید برای همه اعضای خانواده در [Molina Healthcare](#) PCP، یکسان یا PCP های مختلف را انتخاب کنید.

اگر پزشکی دارید که میخواهید آن را حفظ کنید، یا میخواهید یک PCP جدید پیدا کنید، برای فهرستی از تمام PCP ها و سایر ارائه دهندگان در شبکه [Molina Healthcare](#) به فهرست ارائه دهنده سر بزنید. فهرست ارائه دهنده اطلاعات دیگری برای کمک به شما جهت انتخاب PCP دارد. اگر به یک فهرست ارائه دهنده نیاز دارید، با [1-888-665-4621 \(TTY/TDD یا 711\)](#) تماس بگیرید. همچنین میتوانید فهرست ارائه دهنده را در وبسایت [Molina Healthcare](#) به نشانی [www.MolinaHealthcare.com](#) پیدا کنید.

اگر نمیتوانید مراقبتهای مورد نیاز خود را از یک ارائه دهنده شرکت کننده در شبکه [Molina Healthcare](#) دریافت کنید، PCP یا متخصص شما در شبکه [Molina Healthcare](#) باید از [Molina Healthcare](#) درخواست تاییدیه بکند تا این تاییدیه به شما یا به یک ارائه دهنده خارج از شبکه ارسال شود. به این فرایند ارجاع میگویند. برای مراجعه به یک ارائه دهنده خارج از شبکه برای دریافت خدمات مراقبت حساس که تحت عنوان «مراقبت حساس» در ادامه این فصل فهرست شده است، نیازی به ارجاع ندارید.

بقیه این فصل را بخوانید تا درباره PCP ها، فهرست ارائه دهنده و شبکه ارائه دهنده اطلاعات بیشتری کسب کنید.

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

ارائه دهنده مراقبت اولیه (PCP)

ارائه دهنده مراقبتهای اولیه شما (PCP) ارائه دهنده مجازی است که برای بیشتر مراقبت بهداشتی خود به آن مراجعه میکنید. PCP شما همچنین به شما کمک میکند تا انواع دیگری از مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کنید. شما باید ظرف 30 روز پس از ثبت نام در **Molina Healthcare** یک PCP 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 (NP)، دستیار پزشک (PA)، یا مامای پرستار مجاز نیز میتواند به عنوان PCP شما ایفای نقش کند. اگر یک پرستار PA، NP یا مامای پرستار مجاز را انتخاب کنید، یک پزشک برای نظارت بر مراقبت شما نیز میتواند 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 انتخاب کنید.

شما میتوانید یک ارائهدهنده مراقبت بهداشتی هند (IHCP، Indian Health Care Provider)، مرکز بهداشت فدرال واجد شرایط (FQHC، Federally Qualified Health Center)، یا کلینیک بهداشت روستایی (RHC، Rural Health Clinic) را به عنوان PCP خود انتخاب کنید. تا زمانی که PCP در دسترس باشد، شما میتوانید بسته به نوع ارائه دهنده، یک PCP را برای خود و سایر اعضای خانواده خود که اعضای **Molina Healthcare** هستند، انتخاب کنید.

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

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

PCP شما:

- تاریخچه سلامت و نیازهای شما را مطالعه خواهد کرد
- سوابق سلامتی شما را ثبت خواهد کرد
- مراقبت بهداشتی پیشگیرانه و معمولی را که نیاز دارید به شما ارائه خواهد داد
- در صورت نیاز شما را به یک متخصص ارجاع میدهد (میفرستد)

▪ در صورت نیاز، مراقبت بیمارستانی را ترتیب خواهد داد

میتوانید در فهرست ارائه‌دهنده جستجو کنید تا در شبکه **Molina Healthcare**، یک PCP پیدا کنید. فهرست ارائه‌دهندگان شامل لیستی از IHCP ها، FQHC ها، و RHC ها است که با **Molina Healthcare** کار میکنند.

میتوانید فهرست ارائه‌دهندگان **Molina Healthcare** را به طور آنلاین در www.MolinaHealthcare.com پیدا کنید. یا میتوانید از طریق تماس با 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711)، درخواست کنید که فهرست ارائه‌دهنده برای شما پست شود. همچنین میتوانید برای اطلاع از اینکه آیا PCP مورد نظر شما بیمار جدید میگیرد یا خیر تماس بگیرید.

انتخاب پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان

شما نیازهای سلامت خود را بهتر میشناسید، بنابراین بهتر است PCP خود را 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 ی را انتخاب کنید که در شبکه ارائه‌دهنده **Molina Healthcare** است و بیمار جدید میپذیرد.

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

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

در صورتی که PCP بیمار جدید نپذیرد، شبکه **Molina Healthcare** را ترک کرده باشد، به بیماران به سن شما خدمات ندهد، یا نگرانیهایی در مورد PCP وجود داشته باشد که حل نشده باشد، **Molina Healthcare** میتواند PCP شما را تغییر دهد. **Molina Healthcare** یا PCP شما همچنین ممکن است از شما بخواهد که اگر نمی‌توانید با PCP خود کنار بیایید یا با آن موافق باشید، یا اگر قرار ملاقات‌ها را از دست دادید یا دیر رسیدید، به PCP جدید تغییر دهید. اگر **Molina Healthcare** باید PCP شمار را تغییر دهد، **Molina Healthcare** کتبا به شما خواهد گفت.

اگر PCP شما تغییر کند، یک نامه و یک کارت شناسایی جدید **Molina Healthcare** به شما پست خواهد شد. این کارت حاوی نام PCP جدید شما خواهد بود. اگر در مورد گرفتن کارت شناسایی جدید سوالی دارید با خدمات عضو تماس بگیرید.

نکاتی که هنگام انتخاب PCP باید به آنها توجه کرد:

- آیا PCP به کودکان نیز خدمات مراقبتی ارائه میدهد؟
- آیا PCP در کلینیکی که من دوست دارم از آن استفاده کنم کار میکند؟
- آیا دفتر PCP به خانه، محل کار یا مدرسه فرزندانم نزدیک است؟

- آیا دفتر PCP نزدیک محل زندگی من است و آیا دسترسی به دفتر PCP آسان است؟
- آیا پزشکان و کارکنان به زبان من صحبت میکنند؟
- آیا PCP با بیمارستانی که من دوست دارم کار میکند؟
- آیا PCP خدمات مورد نیاز من را ارائه میدهد؟
- آیا ساعات اداری PCP با برنامه من مطابقت دارد؟
- آیا PCP با متخصصانی که من استفاده میکنم کار میکند؟

قرار ملاقات اولیه سلامت (IHA)

Molina Healthcare توصیه میکند که به عنوان یک عضو جدید، در عرض 120 روز با PCP جدید خود برای یک قرار ملاقات اولیه سلامت (IHA) دیدار کنید. هدف IHA کمک به PCP شما در آشنا شدن با سوابق سلامت و نیازهای شما است. PCP شما ممکن است از شما سوالاتی در مورد سابقه سلامتی شما بپرسد یا ممکن است از شما بخواهد که یک پرسشنامه را تکمیل کنید. PCP شما همچنین در مورد مشاوره آموزش بهداشت و کلاسهای که می تواند به شما کمک کند توضیحاتی به شما میدهد.

هنگامی که برای تعیین وقت IHA خود تماس میگیرید، به فردی که به تلفن پاسخ میدهد بگویید که عضو **Molina Healthcare** هستید. شماره شناسایی **Molina Healthcare** خود را بگویید.

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

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

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

مراقبت روزانه

مراقبت روزانه (روزمره) مراقبت بهداشتی منظم هستند. این شامل مراقبتهای پیشگیرانه است که به آن سلامتی یا مراقبت خوب نیز میگویند. این مراقبتهای شما کمک میکند تا سالم بمانید و بیمار نشوید. مراقبتهای پیشگیرانه شامل معاینات منظم، آموزش بهداشت و مشاوره است.

Molina Healthcare توصیه میکند که کودکان، به ویژه، 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 می تواند به رشد و یادگیری سالم کمک کند. برای لیستی از خدمات توصیه شده توسط پزشک اطفال، دستورالعملهای «آینده روشن» را از آکادمی اطفال آمریکا در https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf بخوانید.

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

PCP شما:

- بیشتر مراقبت‌های معمول شما را به شما ارائه میدهد، از جمله معاینات منظم، تزریقات، درمان، نسخه‌ها و توصیه‌های پزشکی
- سوابق سلامتی شما را ثبت خواهد کرد
- در صورت نیاز شما را به متخصصان ارجاع خواهد داد (ارسال خواهد کرد)
- در صورت نیاز، اشعه ایکس، ماموگرافی یا کارهای آزمایشگاهی را دستور خواهد داد

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

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

همه ارائه دهندگان **Molina Healthcare** میتوانند از وسایل کمکی و خدمات برای برقراری ارتباط با افراد دارای معلولیت استفاده کنند. آنها همچنین میتوانند به زبان یا قالب دیگری با شما ارتباط برقرار کنند. به ارائه دهنده خود یا **Molina Healthcare** بگویید که چه چیزی احتیاج دارید.

شبکه ارائه دهنده

شبکه ارائه دهنده Medi-Cal گروهی از پزشکان، بیمارستانها و سایر ارائه دهندگانی است که برای ارائه خدمات تحت پوشش Medi-Cal به اعضای Medi-Cal با **Molina Healthcare** آنها کار میکنند.

Molina Healthcare یک برنامه بهداشتی مراقبت مدیریت شده است. شما باید بیشتر خدمات تحت پوشش خود را از ارائه دهندگان درون شبکه ما از طریق **Molina Healthcare** دریافت کنید. برای مراقبت اضطراری یا خدمات تنظیم خانواده میتوانید بدون ارجاع یا تأیید قبلی به یک ارائه دهنده خارج از شبکه مراجعه کنید. همچنین هنگامی که در منطقی‌های هستید که ما به آن خدمات نمیدهیم، همچنین میتوانید برای مراقبت‌های عاجل خارج از منطقه به یک ارائه دهنده خارج از شبکه مراجعه کنید. برای سایر خدمات خارج از شبکه باید ارجاع یا تأیید قبلی داشته باشید، در غیر این صورت تحت پوشش قرار نخواهند داشت.

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

اگر PCP، بیمارستان یا سایر ارائه دهندگان شما با ارائه خدمات تحت پوشش، مانند تنظیم خانواده یا سقط جنین مخالف اخلاقی دارند، با [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. برای اطلاعات بیشتر درباره مخالفت اخلاقی، «مخالفت اخلاقی» را در ادامه این فصل بخوانید.

اگر ارائه‌دهنده شما با ارائه خدمات مراقبتهای بهداشتی تحت پوشش به شما مخالفت اخلاقی دارد، میتواند به شما کمک کند ارائه‌دهنده دیگری پیدا کنید که خدمات مورد نیاز شما را به شما ارائه دهد. [Molina Healthcare](#) نیز میتواند به شما کمک کند ارائه دهندهای را پیدا کنید که خدمات را انجام دهد.

ارائه دهندگان درون شبکه

شما از ارائه دهندگان در [Molina Healthcare](#) برای بسیاری از نیازهای مراقبت بهداشتی خود استفاده خواهید کرد. شما مراقبت پیشگیرانه و روزانه را از ارائه دهندگان درون شبکه دریافت خواهید کرد. همچنین از متخصصان، بیمارستانها و سایر ارائه دهندگان در [Molina Healthcare](#) استفاده خواهید کرد.

برای دریافت فهرست ارائه دهندگان درون شبکه، با [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. همچنین میتوانید فهرست ارائه دهندگان را به صورت آنلاین در اینجا بیابید www.MolinaHealthcare.com. برای دریافت یک کپی از فهرست داروهای قراردادی، با [Medi-Cal Rx](#) به شماره [1-800-977-2273](tel:1-800-977-2273) (TTY [1-800-977-2273](tel:1-800-977-2273)) تماس بگیرید و 5 یا 711 را بگیرید. یا به وب سایت [Medi-Cal Rx](#) به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> مراجعه کنید.

شما باید قبل از رفتن به یک ارائه دهنده خارج از شبکه [Molina Healthcare](#) از جمله در داخل منطقه خدمات [Molina Healthcare](#)، پیش تایید (مجوز قبلی) را از [Molina Healthcare](#) بگیرید، به جز در موارد زیر:

- اگر به مراقبتهای اورژانسی نیاز دارید، با 911 تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بیمارستان بروید.
- اگر خارج از منطقه خدمات [Molina Healthcare](#) هستید و نیاز به مراقبت عاجل دارید، به هر مرکز مراقبت عاجل بروید.
- اگر به خدمات تنظیم خانواده نیاز دارید، بدون تأیید قبلی (مجوز قبلی) به هر ارائه دهنده [Medi-Cal](#) مراجعه کنید.
- اگر به خدمات بهداشت روانی نیاز دارید، بدون تأیید قبلی (مجوز قبلی) به یک ارائه‌دهنده درون شبکه یا ارائه‌دهنده طرح سلامت روان شهرستان مراجعه کنید.

اگر در یکی از موارد ذکر شده در بالا نیستید و قبل از دریافت مراقبت از یک ارائه دهنده خارج از شبکه، تأییدیه قبلی (مجوز قبلی) را دریافت نکردید، خودتان مسئول پرداخت هزینه مراقبت خارج از شبکه خواهید بود.

ارائه دهندگان خارج از شبکه که در داخل منطقه خدمات هستند

ارائه دهندگان خارج از شبکه، ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی هستند که توافقنامه‌های برای کار با [Molina Healthcare](#) ندارند. به جز مراقبتهای اضطراری، ممکن است مجبور باشید برای هر مراقبتی که از ارائه دهندگان خارج از شبکه دریافت میکنید، هزینه بپردازید. اگر به خدمات مراقبتهای بهداشتی ضروری

پزشکی نیاز دارید که در شبکه در دسترس نیستند، میتوانید آنها را بدون هیچ هزینه‌ای از یک ارائه دهنده خارج از شبکه دریافت کنید.

در صورتی که خدمات مورد نیاز شما در شبکه در دسترس نباشد یا بسیار دور از خانه شما قرار داشته باشد، **Molina Healthcare** ممکن است ارجاع به ارائه دهنده خارج از شبکه را تأیید کند. اگر شما را به یک ارائه دهنده خارج از شبکه معرفی کنیم، هزینه مراقبت شما را پرداخت خواهیم کرد.

برای مراقبت عاجل در داخل منطقه خدمات **Molina Healthcare**، شما باید به یک ارائه دهنده مراقبت عاجل در شبکه **Molina Healthcare** مراجعه کنید. برای دریافت مراقبت عاجل از یک ارائه دهنده درون شبکه، نیازی به تأیید قبلی (مجوز قبلی) ندارید. برای دریافت مراقبت اضطراری از یک ارائه دهنده خارج از شبکه در داخل منطقه خدماتی **Molina Healthcare**، باید پیش تأییدیه (مجوز قبلی) دریافت کنید.

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

توجه داشته باشید: اگر یک هندیان آمریکایی هستید، میتوانید بدون ارجاع در یک IHCP خارج از شبکه ارائه دهنده ما خدمات دریافت کنید. یک IHCP خارج از شبکه همچنین میتواند اعضای هندیان آمریکا را به یک ارائه دهنده 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 **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

خارج از منطقه خدمات

اگر خارج از منطقه خدماتی **Molina Healthcare** هستید و نیاز به مراقبتی دارید که فوری یا اورژانسی نیست فوراً با PCP خود تماس بگیرید. یا با **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

برای مراقبت اورژانسی با **911** تماس بگیرید 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 اورژانسی دارید که مستلزم بستری شدن در بیمارستان است، **Molina Healthcare** مراقبت شما را پوشش خواهد داد. اگر به خارج از کانادا یا مکزیک سفر میکنید و به مراقبتهای اضطراری، مراقبت عاجل یا هر گونه خدمات مراقبت بهداشتی نیاز دارید، **Molina Healthcare** مراقبت شما را پوشش خواهد داد.

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

اگر در ایالت دیگری هستید یا در قلمرو ایالات متحده مانند ساموآی آمریکایی، گوام، جزایر ماریانای شمالی، پورتوریکو، یا جزایر ویرجین ایالات متحده هستید، تحت پوشش مراقبتهای اضطراری هستید. همه بیمارستان‌ها و پزشکان Medicaid را قبول نمیکنند. (Medicaid فقط در California با نام Medi-Cal)

نامیده میشود.) اگر به مراقبتهای اورژانسی 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 کارت شناسایی Molina Healthcare شما کپی بگیرد. به بیمارستان و پزشکان بگویید به Molina Healthcare صورتحساب بدهند. اگر برای خدماتی که در ایالت دیگر دریافت کردهاید صورتحساب دریافت میکنید، بلافاصله با Molina Healthcare تماس بگیرید. برای هماهنگی با بیمارستان و/یا پزشک همکاری خواهیم کرد تا هزینه مراقبت شما را Molina Healthcare پرداخت کند.

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

توجه داشته باشید: سرخپوستان آمریکا ممکن است در IHCP های خارج از شبکه خدمات دریافت کنند.

اگر در مورد مراقبت خارج از شبکه یا خارج از منطقه سؤالی دارید، با 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. اگر دفتر بسته است و از نماینده کمک میخواهید، با Molina Healthcare Nurse Advice Line به شماره 1-888-275-8750 (انگلیسی) یا 1-866-648-3537 (اسپانیایی) تماس بگیرید.

اگر خارج از منطقه خدماتی Molina Healthcare نیاز به مراقبت فوری دارید، به نزدیکترین مرکز مراقبت عاجل بروید. اگر به خارج از ایالات متحده سفر میکنید و نیاز به مراقبت عاجل دارید، Molina Healthcare مراقبت شما را پوشش نخواهد داد. برای اطلاعات بیشتر در مورد مراقبت عاجل، «مراقبت های فوری» را در ادامه این فصل بخوانید.

MCP های مدل واگذار شده

Molina Healthcare اعضا را به گروه های پزشکی/IPA اختصاص می دهد. گروههای پزشکی/IPA با Molina Healthcare قرارداد دارند و شبکههای از ارائه دهندگان دارند. گروههای پزشکی/IPA گروهی از پزشکان، متخصصان و سایر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی را برای دیدن اعضای Molina Healthcare سازماندهی میکنند. پزشک شما، همراه با گروه پزشکی/IPA، تمام نیازهای پزشکی شما را برطرف میکند. این ممکن است شامل دریافت تأییدیه برای مراجعه به پزشکان متخصص یا خدمات پزشکی مانند آزمایشات آزمایشگاهی، اشعه ایکس و/یا بستری در بیمارستان باشد.

اگر در مورد دریافت تأییدیه، مراقبت خارج از شبکه یا خدمات خارج از منطقه خدماتی سؤالی دارید، با گروه پزشکی/IPA خود با استفاده از شماره تلفن موجود در کارت شناسایی خود تماس بگیرید یا میتوانید با Molina Member Services به شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید تا به شما کمک کنند.

مراقبت مدیریت شده چگونه عمل میکند

Molina Healthcare یک برنامه بهداشتی مراقبت مدیریت شده است. Molina Healthcare به اعضای که در شهر Los Angeles زندگی یا کار میکنند مراقبت ارائه میکند. در مراقبت مدیریت شده، PCP شما، متخصصان، کلینیک، بیمارستان و سایر ارائه دهندگان با هم همکاری میکنند تا از شما مراقبت کنند.

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 ارائه دهندگان دیگر مانند آزمایشگاهها و تامین کنندگان تجهیزات پزشکی با دوام همکاری میکند. گروه پزشکی نیز با یک بیمارستان در ارتباط است. برای نام PCP خود، گروه پزشکی و بیمارستان، کارت شناسایی **Molina Healthcare** خود را بررسی کنید.

هنگامی که شما به **Molina Healthcare** بپیوندید، یک PCP را انتخاب میکنید یا به شما اختصاص داده میشود. PCP شما بخشی از یک گروه پزشکی است. PCP و گروه پزشکی شما مراقبت برای تمام نیازهای پزشکی شما را هدایت میکنند. PCP شما ممکن است شما را به متخصصان ارجاع دهد یا دستور آزمایشهای آزمایشگاهی و اشعه ایکس بدهد. اگر به خدماتی نیاز دارید که نیاز به تأیید اولیه دارند (مجوز قبلی)، **Molina Healthcare** یا گروه پزشکی شما پیش تأییدیه (مجوز قبلی) را بررسی میکند و تصمیم میگیرد که آیا خدمات را تأیید کند یا خیر.

در بیشتر موارد، شما باید به متخصصان و سایر متخصصان سلامت مراجعه کنید که با همان گروه پزشکی PCP شما کار میکنند. به جز موارد اضطراری، شما باید مراقبت بیمارستانی را نیز از بیمارستان مرتبط با گروه پزشکی خود دریافت کنید.

گاهی اوقات، ممکن است به خدماتی نیاز داشته باشید که از یک ارائه دهنده در گروه پزشکی در دسترس نباشد. در آن صورت، PCP شما را به ارائه دهندهای ارجاع میدهد که در گروه پزشکی دیگری قرار دارد یا خارج از شبکه است. PCP شما از شما درخواست پیش تأیید (مجوز قبلی) میکند تا به این ارائه دهنده مراجعه کنید.

در بیشتر موارد، قبل از اینکه بتوانید به یک ارائه دهنده خارج از شبکه یا ارائه دهنده ای که بخشی از گروه پزشکی شما نیست بروید، باید مجوز قبلی از PCP، گروه پزشکی یا **Molina Healthcare** داشته باشید. برای خدمات اضطراری، خدمات تنظیم خانواده، یا خدمات سلامت روان درون شبکه، نیازی به تأیید قبلی (مجوز قبلی) ندارید.

اعضایی که هم دارای Medicare و هم Medi-Cal هستند

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

پزشکان

شما یک دکتر را از فهرست ارائه دهنده **Molina Healthcare** به عنوان PCP خودانتخاب خواهید کرد. دکتری که انتخاب میکنید باید ارائه‌دهنده داخل شبکه باشد. برای دریافت یک کپی از فهرست ارائه دهندگان **Molina Healthcare** با 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. یا آن را به صورت آنلاین در www.MolinaHealthcare.com ببینید.

اگر یک PCP جدید انتخاب میکنید، باید با PCP مورد نظر تماس بگیرید تا مطمئن شوید که بیمار جدید قبول میکند.

اگر قبل از عضویت در **Molina Healthcare** پزشک داشتید، و آن دکتر بخشی از شبکه **Molina Healthcare** نیست، ممکن است بتوانید آن دکتر را برای مدت محدودی نگه دارید. به این تعریف تداوم مراقبت میگویند. در این کتاب راهنما میتوانید در مورد تداوم مراقبت بیشتر بخوانید. برای کسب اطلاعات بیشتر با **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** این زمینه ارجاع میدهد. برخی از متخصصان نیازی به ارجاع ندارند. برای اطلاعات بیشتر در مورد ارجاعات، «ارجاعات» را در ادامه این فصل بخوانید.

به یاد داشته باشید، اگر PCP انتخاب نکنید، **Molina Healthcare** یکی را برای شما انتخاب خواهد کرد، مگر اینکه علاوه بر **Medi-Cal**، پوشش بهداشتی جامع دیگری داشته باشید. شما نیازهایی سلامت خود را بهتر میدانید، بنابراین اگر خودتان انتخاب کنید بهتر است. اگر هم در **Medicare** و هم **Medi-Cal** هستید، یا اگر بیمه مراقبتهای بهداشتی دیگری دارید، مجبور نیستید PCP را از **Molina Healthcare** انتخاب کنید.

اگر می خواهید PCP خود را تغییر دهید، باید یک PCP را از فهرست ارائه دهندگان **Molina Healthcare** انتخاب کنید. مطمئن شوید که PCP بیماران جدید می گیرد. برای تغییر PCP خود، با **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. شما همچنین میتوانید PCP خود را پس از ثبت نام در **MyMolina** تغییر دهید.

بیمارستانها

در مواقع اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بیمارستان بروید.

اگر اورژانس نیست و به مراقبت بیمارستانی نیاز دارید، PCP شما تصمیم میگیرد که به کدام بیمارستان بروید. شما باید به بیمارستانی بروید که PCP شما از آن استفاده میکند و در شبکه ارائه دهندگان **Molina Healthcare** است. فهرست ارائه دهندگان لیستی از بیمارستانهای موجود در شبکه **Molina Healthcare** را ارائه میدهد.

متخصصین سلامتی زنان

میتوانید به یک متخصص سلامت زنان در شبکه **Molina Healthcare** مراجعه کنید و مراقبت تحت پوشش لازم و خدمات مراقبت معمول زنان را دریافت کنید. برای دریافت این خدمات نیازی به ارجاع یا مجوز از PCP خود ندارید. برای کمک به یافتن متخصص سلامت زنان میتوانید با **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 راهنما ارائه دهنده

فهرست راهنما ارائه دهنده **Molina Healthcare** ارائه دهندگان شبکه **Molina Healthcare** را لیست ها میکند. شبکه گروهی از ارائه دهندگان است که با **Molina Healthcare** آنها کار میکنند.

فهرست راهنما ارائه دهنده Molina Healthcare لیستی از بیمارستانها، PCP ها، متخصصان، پرستاران، ماماها، پرستار، دستیاران پزشک، ارائه دهندگان برنامه ریزی خانواده، FQHC ها، ارائه دهندگان سلامت روان سرپایی، خدمات و پشتیبانیهای طولانی مدت مدیریت شده (MLTSS)، مراکز تولد آزاد (IHCPs)، (FBCs) و RHC ها ارائه میدهد.

فهرست ارائه دهندگان Molina Healthcare نامهای ارائهدهنده درون شبکه، تخصصها، آدرسها، شماره تلفنها، ساعات کاری و زبانهای مورد صحبت را نیز ارائه میدهد. این فهرست همچنین به شما میگوید که آیا ارائه دهنده بیماران جدید را می پذیرد یا خیر. همچنین اطلاعات دسترسی فیزیکی به ساختمان مانند پارکینگ، رمپ، پلههای نردهای و سرویسهای بهداشتی با درهای عریض و میلههای دستگیره را برای ساختمان را نیز ارائه میکند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تحصیلات، آموزش، و گواهینامه تخصص پزشک، با 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

میتوانید فهرست ارائهدهندگان را به صورت آنلاین در www.MolinaHealthcare.com ببینید.

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

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

دسترسى به موقع به مراقبت

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

نوع ملاقات	شما باید در بازههای زمانی زیر بتوانید یک قرار ملاقات بگیرید:
ملاقات های مراقبت عاجل که نیازی به تایید قبلی ندارند (مجوز قبلی)	48 ساعت
قرارهای مراقبت فوری که نیاز به تایید قبلی دارند (مجوز قبلی)	96 ساعت
قرار ملاقاتهای مراقبت اولیه غیر عاجل (روتین).	10 روز کاری
قرار ملاقاتهای مراقبت تخصصی غیر عاجل (روتین).	15 روز کاری
قرار ملاقاتهای غیر عاجل (روتین) با ارائه دهنده خدمات سلامت روان (غیر پزشک)	10 روز کاری

نوع ملاقات	شما باید در بازه‌های زمانی زیر بتوانید یک قرار ملاقات بگیرید:
قرار ملاقاتهای مراقبت‌های غیر عاجل (روتین) با ارائه‌دهنده سلامت روان (غیر پزشک)	10 روز کاری از آخرین قرار
قرارهای غیر عاجل (روتین) برای خدمات کمکی برای تشخیص یا درمان آسیب، بیماری یا سایر مشکلات سلامتی	15 روز کاری

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

گاهی اوقات انتظار بیشتر برای قرار ملاقات مشکلی نیست. در صورتی که برای سلامتی شما مضر نباشد، ممکن است ارائه دهنده شما مدت زمان بیشتری را برای انتظار شما در نظر بگیرد. در سوابق خود باید ذکر شود که زمان انتظار طولانیتر برای سلامتی شما مضر نخواهد بود. همچنین، اگر ترجیح می‌دهید منتظر قرار ملاقات بعدی باشید که بهتر با برنامه شما مطابقت دارد یا به ارائه دهنده دیگری به انتخاب خود بروید، ارائه دهنده یا [Molina Healthcare](#) به خواسته شما احترام خواهد گذاشت.

استانداردهای در دسترس بودن قرار ملاقات برای مراقبت پیشگیرانه اعمال نمیشود. پزشک شما ممکن است بسته به نیاز شما یک برنامه زمانی خاص برای خدمات پیشگیرانه توصیه کند. استانداردهای خاص ذکر شده در بالا همچنین برای مراقبت‌های دوره‌های پیگیری مشکلات موجود سلامتی یا ارجاعات دائمی به متخصصان اعمال نمیشود.

در هنگام تماس با [Molina Healthcare](#) یا زمانی که خدمات تحت پوشش دریافت میکنید، به ما بگویید که آیا به خدمات مترجم نیاز دارید یا خیر. خدمات مترجم، از جمله زبان اشاره، بدون هزینه برای شما در دسترس است. ما به شدت از استفاده از خردسالان یا اعضای خانواده به عنوان مترجم را منع میکنیم. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات مترجمی که ارائه می‌دهیم، با [1-888-665-4621](#) تماس بگیرید.

اگر به خدمات مترجم، از جمله زبان اشاره، در داروخانه Medi-Cal Rx نیاز دارید، با خدمات مشتری Medi-Cal Rx به شماره [1-800-977-2273](#)، به طور 24 ساعت شبانه روز و 7 روز 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 دسترسی به خدمات مراقبت

[Molina Healthcare](#) باید استانداردهای زمان سفر یا مسافت را برای مراقبت از شما رعایت کند. این استانداردها به شما کمک میکند تا مطمئن شوید که میتوانید بدون نیاز به سفر بسیار دور از محل زندگی

خود مراقبت دریافت کنید. استانداردهای زمان یا مسافت سفر به شهرستانی که در آن زندگی میکنید بستگی دارد.

اگر **Molina Healthcare** قادر به ارائه مراقبت از شما در این استانداردهای زمان سفر یا مسافت نیست، ممکن است DHCS استاندارد دیگری به نام استاندارد دسترسی جایگزین را مجاز کند. برای دیدن استانداردهای زمان یا فاصله برای جایی که زندگی میکنید، به **Molina Healthcare** سر بزنید www.MolinaHealthcare.com. یا با **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

اگر نیاز به دریافت مراقبت از ارائه دهندهای دارید که دور از محل زندگی شماست، با خدمات عضو به شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. آنها میتوانند به شما در یافتن مراقبت از ارائه دهندهای که نزدیکتر به شماست کمک کنند. اگر **Molina Healthcare** نمی تواند از یک ارائه دهنده خدمات درمان نزدیکتر به شما پیدا کند، میتوانید از **Molina Healthcare** بخواهید که ترتیبی برای رساندن شما به ارائه دهنده اتخاذ کند، حتی اگر ارائه دهنده در جایی دورتر از مکان زندگی شما مستقر باشد.

اگر برای مسائل ارائه دهندگان 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 فشار دهید.

در صورتی که طی زمان سفر **Molina Healthcare** یا استانداردهای مسافت شهرستانتان به محل استقرار ارائه دهنده دسترسی پیدا نمیکند، صرف نظر از هر استاندارد دسترسی جایگزین **Molina Healthcare** ممکن است برای کد پستی شما استفاده شود.

قرار ملاقاتها

زمانی که به مراقبت بهداشتی نیاز دارید:

- با PCP خود تماس بگیرید
- هنگام تماس، شماره شناسایی **Molina Healthcare** خود را آماده داشته باشید.
- در صورت بسته بودن دفتر با ذکر نام و شماره تلفن خود پیام بگذارید
- BIC و کارت شناسایی **Molina Healthcare** خود را به قرار ملاقاتتان ببرید.
- در صورت نیاز از **Molina Healthcare** درخواست کنید که برای قرار ملاقاتتان حمل و نقل در نظر بگیرد.
- قبل از ملاقات، درخواست کمکهای مرتبط با زبان یا خدمات مترجمی مورد نیاز کنید تا در زمان بازدید از این خدمات استفاده کنید.
- به موقع برای قرار ملاقات خود حاضر باشید، چند دقیقه زودتر وارد شوید، فرم ها را پر کنید و به هر سؤالی که PCP شما ممکن است داشته باشد پاسخ دهید.
- اگر نمی توانید در ملاقات حضور داشته باشید یا دیر میرسید، فوراً جهت اطلاع تماس بگیرید.
- سوالات و اطلاعات دارویی خود را آماده داشته باشید.

اگر شرایط اضطراری دارید، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اضطراری مراجعه کنید. اگر به کمک نیاز دارید تا تصمیم بگیرید که تا چه حد به مراقبت فوری نیاز دارید و PCP شما برای راهنمایی شما در دسترس نیست، با Nurse Advice Line تماس بگیرید.

رسیدن به قرار ملاقات

اگر راهی برای رسیدن به ملاقات ها و برگشتن از آن ندارید، **Molina Healthcare** می تواند به ترتیب دادن وسیلهای برای حمل و نقلتان به 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 میتوانند بدون هیچ هزینههای برای شما در دسترس باشند.

اگر شرایط اضطراری دارید، با شماره **911** تماس بگیرید. حمل و نقل برای خدمات و ملاقاتهای غیر مرتبط با مراقبتهای اضطراری در دسترس است. آنها ممکن است بدون هیچ هزینههای برای شما در دسترس باشند. برای کسب اطلاعات بیشتر، «مزایای حمل و نقل برای موقعیتهایی که اضطراری نیستند» را در زیر بخوانید.

لغو و زمانبندی مجدد

اگر نمیتوانید به ملاقات خود برسید، فوراً با دفتر ارائه دهنده خود تماس بگیرید. اکثر پزشکان از شما میخواهند که در صورت لغو ملاقات، 24 ساعت (1 روز کاری) قبل از ملاقات خود تماس بگیرید. اگر به طور مکرر ملاقات ها را از دست بدهید یا لغو کنید، پزشک شما میتواند ارائه خدمات به شما را متوقف کند و مجبور شوید که پزشک جدیدی را پیدا کنید.

پرداخت

شما مجبور نیستید برای خدمات تحت پوشش هزینه بپردازید مگر اینکه سهم هزینه مراقبت طولانیمدت داشته باشید. برای کسب اطلاعات بیشتر، «برای اعضای که مراقبت طولانیمدت و سهم هزینه دارند» را در فصل 2 بخوانید. در بیشتر موارد، شما از ارائه دهنده صورتحساب دریافت نمیکند. وقتی خدمات مراقبت بهداشتی یا نسخهای دریافت میکنید، باید کارت شناسایی **Molina Healthcare** و **Medi-Cal BIC** خود را نشان دهید تا ارائهدهنده بدانند طرف صورتحسابش چه کسی است. میتوانید **Explanation of Benefits (EOB)** یا بیانیهای از یک ارائهدهنده دریافت کنید. **EOB** ها و بیانیها صورت حساب نیستند.

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

به **Molina Healthcare** مبلغی را که از شما دریافت میشود، تاریخ ارائه خدمات و دلیل صورتحساب را اطلاع دهید. شما برای هیچ‌خدمت تحت پوششی، نیازی به پرداخت مبلغ بدهی **Molina Healthcare** به ارائه دهندگان ندارید. شما باید پیش‌تأیید (مجوز قبلی) را از **Molina Healthcare** قبل از بازدید از یک ارائه دهنده خارج از شبکه دریافت کنید مگر در موارد زیر:

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

اگر از یک ارائه دهنده خارج از شبکه مراقبت دریافت می‌کنید و از قبل تأییدیه قبلی (مجوز قبلی) را از **Molina Healthcare** دریافت نکرده‌اید، ممکن است مجبور شوید هزینه مراقبتی را که دریافت کرده‌اید بپردازید. اگر نیاز به دریافت مراقبت پزشکی ضروری از یک ارائه دهنده خارج از شبکه دارید چرا که این نوع درمان در شبکه **Molina Healthcare** در دسترس نیست، تا زمانی که این مراقبت، از خدمات تحت پوشش **Medi-Cal** باشد و از قبل تأییدیه (مجوز قبلی) از **Molina Healthcare** دریافت کرده باشید، نیازی به پرداخت هزینه نخواهید داشت. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مراقبتهای اضطراری، مراقبت عاجل و خدمات حساس، به سرفصلهای این فصل مراجعه کنید.

اگر صورتحسابی دریافت کردید یا از شما خواسته شد که هزینه مشارکتیای را بپردازید که فکر میکنید نباید بپردازید، با **1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711)** تماس بگیرید. اگر صورتحساب را پرداخت کردید، میتوانید فرم درخواست بازپرداختی را برای **Molina Healthcare** ارسال کنید. شما باید به **Molina Healthcare** به صورت کتبی اطلاع دهید که چرا باید برای کالا یا خدمات هزینه میکردید. **Molina Healthcare** درخواست شما را میخواند و تصمیم می‌گیرد که آیا میتوانید پول را پس بگیرید یا خیر.

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

اگر خدماتی را در سیستم امور کهنه سربازان (Veteran Affairs) دریافت میکنید یا خدمات غیر تحت پوشش یا غیرمجاز در خارج از **California** دریافت میکنید، ممکن است مسئولیت پرداخت به دوش شما بیفتد.

Molina Healthcare به شما بازپرداخت نمیکند در صورتی که:

- خدمات تحت پوشش **Medi-Cal** نباشند، خدمات آرایشی و بهداشتی.
- شما یک سهم هزینه **Medi-Cal** پرداخت نشده داشته باشید
- شما به دکتري مراجعه کرده باشید که **Medi-Cal** را نمیپذیرد و فرمی را امضا کرده باشید که در آن نوشته شده باشد که به هر حال میخواهید ویزیت شوید و هزینه خدمات را خودتان پرداخت میکنید.

- شما درخواست کرده باشید که بابت هزینههای مشترک برای نسخههایی که تحت پوشش برنامه Medicare Part D شما هستند، بازپرداخت کنید.

ارجاعات

اگر برای مراقبت از خود به یک متخصص نیاز دارید، PCP یا متخصص دیگری شما را به یکی از آن متخصصان ارجاع میدهد. متخصص ارائه دهندهای است که بر روی یک نوع از خدمات مراقبت بهداشتی تمرکز میکند. دکتری که شما را ارجاع میدهد، برای انتخاب متخصص با شما همکاری خواهد کرد. برای اطمینان از اینکه آیا میتوانید به موقع به متخصص مراجعه کنید، DHCS چارچوبهای زمانی را برای اعضا تعیین می کند تا قرار ملاقات بگیرند. این بازههای زمانی در بخش «دسترسى به موقع به خدمات مراقبت» در این کتابچه راهنما فهرست شده است. دفتر PCP شما میتواند به شما در تعیین قرار ملاقات با یک متخصص کمک کند.

سایر خدماتی که ممکن است نیاز به ارجاع داشته باشند عبارتند از روندهای داخل مطب، اشعه ایکس و کارهای آزمایشگاهی.

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 کند شما نیاز به درمان دارید، شما را درمان میکند. خدمات تخصصی باید توسط پزشکانی که بخشی از شبکه Molina یا Medical Group/IPA هستند ارائه شود. اگر متخصص درون شبکه در دسترس نباشد، ما به یافتن ارائهدهندهای برای رفع نیازهای شما کمک میکنیم.

اگر بیماریای دارید که برای مدت طولانی به مراقبت پزشکی خاص نیاز دارد، ممکن است به یک ارجاع دائمی نیاز داشته باشید. این بدان معناست که شما میتوانید با یک ارجاع به یک متخصص مشخص مراجعه کنید.

اگر در دریافت ارجاع دائمی مشکل دارید یا می خواهید یک کپی از خط مشی ارجاعیه Molina Healthcare را دریافت کنید، با 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

شما برای موارد زیر به ارجاع نیاز ندارید:

- ویزیتهای PCP
- ویزیتهای زنان و زایمان (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN).
- بازدیدهای فوری یا اورژانسی
- خدمات حساس بزرگسالان، مانند مراقبت مرتبط با تجاوز جنسی
- خدمات تنظیم خانواده (برای کسب اطلاعات بیشتر، با دفتر اطلاعات برنامه ریزی خانواده و خدمات ارجاع به شماره 1-800-942-1054 تماس بگیرید).
- آزمایش HIV و مشاوره آن (برای افراد 12 ساله یا بیشتر)
- خدمات مربوط به عفونتهای مقاربتی (برای افراد 12 ساله یا بیشتر)

- خدمات کایروپراکتیک (در صورت ارائه شدن خدمات توسط FQHC های خارج از شبکه، RHC ها و IHCP ها و برای بیش از دو بار در ماه، ممکن است ارجاع لازم باشد)
- ارزیابی اولیه سلامت روان
- بازدیدهای داخل مطب از ارائه دهندگان تخصصی شرکت کننده در شبکه

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

ارجاعات California Cancer Equity Act

درمان موثر سرطانهای پیچیده به عوامل زیادی بستگی دارد. این موارد شامل تشخیص درست و دریافت درمان به موقع از متخصصان سرطان است. اگر سرطان پیچیده‌ای در شما تشخیص داده شود، قانون جدید مراقبت از بیماران سرطانی California به شما اجازه میدهد از پزشک خود برای دریافت درمان سرطان از یک مرکز سرطان تعیین شده توسط موسسه ملی سرطان (NCI، National Cancer Institute) در شبکه، مراکز وابسته (NCORP) NCI Community Oncology Research، یا یک مرکز سرطان آکادمیک واجد شرایط، این درخواست را داشته باشید.

اگر [Molina Healthcare](#) مرکز درون شبکه سرطان تعیین شده‌ای توسط NCI نداشته باشد، [Molina Healthcare](#) به شما این امکان را میدهد که از یکی از این مراکز خارج از شبکه در California درخواست ارجاع برای دریافت درمان سرطان کنید، در صورتی که مرکز انتخابی خارج از شبکه و [Molina Healthcare](#) در مورد نحوه پرداخت به توافق برسند، مگر اینکه ارائه دهنده دیگری برای درمان سرطان انتخاب کنید.

اگر سرطان شما تشخیص داده شد، با [Molina Healthcare](#) برای اطلاع از اینکه آیا شما واجد شرایط خدمات یکی از این مراکز سرطان هستید یا خیر، تماس بگیرید.

برای ترک سیگار آماده اید؟ 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 سایت www.kickitca.org مراجعه کنید.

تاییدیه قبلی (مجوز قبلی)

برای برخی از انواع مراقبت، PCP یا متخصص شما قبل از دریافت مراقبت باید از [Molina Healthcare](#) درخواست مجوز کند. این کار درخواست تاییدیه قبلی یا مجوز قبلی نامیده میشود. این بدان معناست که

Molina Healthcare باید مطمئن شود که مراقبت از نظر پزشکی ضروری است یا خیر (مورد نیاز است یا خیر).

خدمات ضروری پزشکی، برای محافظت از زندگی شما معقول و ضروری هستند، شما را از بیماری یا ناتوانی جدی دور نگه میدارند، یا درد شدید ناشی از بیماری یا آسیب تشخیص داده شده را کاهش میدهند. برای اعضای زیر 21 سال، خدمات **Medi-Cal** شامل مراقبت میشود که از نظر پزشکی برای رفع یا کمک به تسکین یک بیماری یا وضعیت جسمی یا روانی ضروری است.

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

- بستری شدن در بیمارستان، اگر اورژانسی نباشد.
- خدمات خارج از منطقه خدمات **Molina Healthcare**، اگر مراقبت اضطراری یا عاجل نباشد.
- عمل جراحی سرپایی
- مراقبت طولانی مدت یا خدمات پرستاری تخصصی در یک مرکز پرستاری
- درمانهای تخصصی، تصویربرداری، آزمایش و رویهها
- خدمات حمل و نقل پزشکی زمانی که اورژانسی نیست
- خدمات پشتیبانی از گروه

خدمات آمبولانس اورژانس نیازی به تأییدیه قبلی (مجوز قبلی) ندارند.

بر اساس بخش (1)(h) 1367.01 قانون بهداشت و ایمنی، از تاریخی که **Molina Healthcare** اطلاعات منطقی مورد نیاز برای تصمیم گیری را دریافت میکند، **Molina Healthcare 5** روز کاری زمان دارد که در مورد درخواستهای پیش تأیید (مجوز قبلی) تصمیمگیری (تأیید یا رد) کند. در مورد درخواستهایی که ارائهدهنده ارائه کرده است یا زمانی که **Molina Healthcare** متوجه میشود که پیروی از چارچوب 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 پیش تأیید (مجوز قبلی) سریع (سریع) خواهد گرفت.

Molina Healthcare به همان سرعتی که وضعیت سلامتی شما نیاز دارد و حداکثر تا 72 ساعت پس از دریافت درخواست خدمات به شما اطلاع خواهد داد.

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

Molina Healthcare به هیچ وجه بر تصمیم بازبینان برای رد یا تأیید پوشش یا خدمات تأثیری 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 تجدید نظر کنید.

اگر **Molina Healthcare** برای بررسی درخواست شما به اطلاعات یا زمان بیشتری نیاز داشته باشد، **Molina Healthcare** با شما تماس خواهد گرفت.

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

برای سوالات در مورد پیش تایید (مجوز قبلی)، با **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

نظرات ثانویه

ممکن است بخواهید در مورد مراقبت که ارائه دهنده شما میگوید یا در مورد تشخیص یا طرح درمانی خود، نظر دومی را نیز بشنوید. برای مثال، اگر میخواهید مطمئن شوید که تشخیص درست است، مطمئن نیستید که به درمان یا جراحی تجویز شده نیاز دارید، یا سعی کردهاید از یک برنامه درمانی پیروی کنید و نتیجه ندادهاست، ممکن است نظر دومی را بخواهید.

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 ارائه دهنده، با **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

اگر شما یا ارائهدهنده درونشبکهتان درخواست نظر ثانویه داشته باشید، و این نظر دوم را از یک ارائهدهنده درونشبکه دریافت کنید، **Molina Healthcare** هزینه آن را پرداخت خواهد کرد. برای دریافت نظر دوم از یک ارائه دهنده درون شبکه، شما نیازی به تایید قبلی (مجوز قبلی) از **Molina Healthcare** ندارید. ارائهدهنده درون شبکه شما میتواند به شما کمک کند تا در صورت نیاز، یک ارجاع برای نظر دوم دریافت کنید.

اگر در شبکه **Molina Healthcare** ارائه دهندهای جود نداشته باشد که بتواند به شما نظر دوم بدهد، **Molina Healthcare** هزینه دریافت نظر دوم از یک ارائه دهنده خارج از شبکه را پرداخت خواهد کرد. **Molina Healthcare** در عرض 5 روز کاری به شما خواهد گفت که آیا ارائه دهنده خارج از شبکههای که برای نظر دوم انتخاب می کنید تأیید شده است. اگر یک بیماری مزمن، شدید یا جدی دارید، یا تهدیدی فوری و جدی برای سلامتی خود دارید، از جمله، اما نه محدود به، از دست دادن زندگی، اندام، یا بخش عمده 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 کتاب راهنما بخوانید.

مراقبت حساس

خدمات رضایت جزئی

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

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

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

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

- مراقبت بهداشت روان سرپایی برای:
 - تجاوز جنسی
 - رابطه جنسی با محارم
 - حمله فیزیکی
 - کودک آزاری
 - وقتی به فکر آسیب رساندن به خود یا دیگران هستید
- پیشگیری، آزمایش و درمان HIV/AIDS
- پیشگیری، آزمایش و درمان عفونتهای مقاربتی
- درمان اختلال مصرف مواد
 - برای کسب اطلاعات بیشتر، «خدمات درمان اختلال مصرف مواد» را در فصل 4 این کتابچه راهنما بخوانید.

برای آزمایش بارداری، خدمات تنظیم خانواده، خدمات کنترل بارداری، یا خدمات مربوط به عفونتهای مقاربتی، لازم نیست که پزشک یا کلینیک در شبکه [Molina Healthcare](#) باشد. شما میتوانید هر ارائه دهنده [Medi-Cal](#) را انتخاب کنید و بدون ارجاع یا تایید قبلی (مجوز قبلی) برای این خدمات به آنها مراجعه کنید.

برای خدمات رضایت جزئی که خدمات تخصصی سلامت روان نیستند، میتوانید بدون ارجاع و بدون تأیید قبلی (مجوز قبلی) به یک ارائهدهنده درون شبکه مراجعه کنید. برای دریافت خدمات رضایت جزئی تحت پوشش، لازم نیست PCP شما را ارجاع دهد و نیازی به دریافت پیش تایید (مجوز قبلی) از [Molina Healthcare](#) ندارید.

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

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

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

خدمات مراقبت حساس بزرگسالان

به عنوان یک بزرگسال 18 سال یا بیشتر، ممکن است نخواهید برای مراقبت 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 عقیم سازی برای بزرگسالان 21 سال و بالاتر
- تست بارداری و مشاوره
- پیشگیری و آزمایش HIV/AIDS
- پیشگیری، آزمایش و درمان عفونتهای مقاربتی
- مراقبت از تجاوز جنسی
- خدمات سرپایی سقط جنین

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

اگر برای یافتن پزشک یا کلینیک برای این خدمات یا کمک برای رسیدن به این خدمات (از جمله حمل و نقل) به کمک نیاز دارید، با **1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711)** تماس بگیرید. یا با خط مشاوره پرستار 24 ساعته و 7 روز هفته 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 عضوی که مراقبت دریافت میکند، برای هیچ عضو دیگری فاش نخواهد کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه درخواست ارتباطات محرمانه مربوط به خدمات حساس، «اعلامیه اقدامات حفظ حریم خصوصی» را در فصل 7 بخوانید.

مخالفت اخلاقی

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

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

- پلاننگ خانواده
- خدمات پیشگیری از بارداری، از جمله پیشگیری اضطراری
- عقیم سازی، از جمله بستن لولهها در زمان درد و زایمان
- درمانهای ناباروری
- سقط جنین

برای اطمینان از انتخاب ارائه دهندهای که میتواند مراقبت 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 **مراقبت بهداشتی مولینا** به شماره **1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711)** تماس بگیرید. پرسید که آیا ارائه دهنده میتواند خدمات مورد نیاز شما را ارائه دهد یا خیر.

این خدمات در دسترس شما هستند. **Molina Healthcare** اطمینان حاصل خواهد کرد که شما و اعضای خانوادهتان می توانید از ارائه دهندگانی (پزشکان، بیمارستان ها، کلینیک ها) استفاده کنید که مراقبت مورد نیاز شما را به شما ارائه میدهند. اگر سؤالی دارید یا برای یافتن ارائه دهنده به کمک نیاز دارید، با **Molina Healthcare** در **1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711)** تماس بگیرید.

مراقبت عاجل

مراقبت عاجل برای یک وضعیت اورژانسی یا تهدید کننده زندگی نیست. بلکه برای خدماتی است که شما نیاز دارید تا از آسیب جدی به سلامت خود در اثر یک بیماری ناگهانی، آسیب یا عارضه شریاطی که از قبل دارید، جلوگیری کنید. اکثر قرارهای مراقبت عاجل نیازی به تایید قبلی (مجوز قبلی) ندارند. اگر درخواست یک قرار مراقبت عاجل بکنید، ظرف 48 ساعت وقت ملاقات خواهید گرفت. اگر خدمات مراقبت عاجل مورد نیاز شما نیاز به تایید قبلی (مجوز قبلی) داشته باشد، ظرف 96 ساعت پس از درخواست خود، قرار ملاقات خواهید گرفت.

برای مراقبتهای فوری، با PCP خود تماس بگیرید. اگر نمیتوانید به PCP خود دسترسی پیدا کنید، با **1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711)** تماس بگیرید. یا میتوانید با خط مشاوره پرستار به شماره **1-888-275-8750 (انگلیسی)** یا **1-866-648-3537 (اسپانیایی)** تماس بگیرید و بهترین سطح مراقبتی خود را بشناسید.

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

این پرستاران رسمی تشخیص پزشکی نمیدهند. آنها علائم را ارزیابی میکنند و بیمار را به مناسبترین سطح مراقبت با پیروی از الگوریتمهای طراحی شده ویژه (دستورالعملهای درمانی) منحصر به خط مشاوره پرستار راهنمایی میکنند. خط مشاوره پرستار ممکن است شما را به PCP، یک متخصص، ER یا

ارجاع دهد. با آموزش بیماران و راهنمایی شما به مراحل بعدی مراقبت، این امر میتواند هزینهها و استفاده نادرست از سیستم مراقبتهای بهداشتی را کاهش دهد.

اگر به مراقبت در خارج از منطقه نیاز دارید، به نزدیکترین مرکز مراقبت بروید.

نیازهای مراقبت میتواند شامل موارد زیر باشد:

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

هنگامی که در داخل منطقه خدماتی **Molina Healthcare** هستید، باید خدمات مراقبت را از یک ارائه دهنده درون شبکه دریافت کنید. زمانی که داخل منطقه خدماتی **Molina Healthcare** هستید، برای دریافت مراقبت عاجل از ارائه دهندگان داخل شبکه نیازی به تایید قبلی (مجوز قبلی) ندارید. اگر خارج از منطقه خدماتی **Molina Healthcare** هستید، اما در داخل ایالات متحده حضور دارید، برای دریافت مراقبت فوری نیازی به تایید قبلی (مجوز قبلی) ندارید.

به نزدیکترین مرکز مراقبت عاجل بروید. **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 هزینه خدمات مراقبتی شما را پوشش نمیدهیم.

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

اگر داروهایی را به عنوان بخشی از ویزیت مراقبت عاجل تحت پوشش خود دریافت می‌کنید، **Molina Healthcare** آنها را به عنوان بخشی از ویزیت تحت پوشش شما پوشش میدهد. اگر ارائه‌دهنده مراقبت عاجل به شما نسخهای بدهد تا آن را به داروخانه ببرید، **Medi-Cal Rx** تصمیم می‌گیرد 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 «سایر برنامهها و خدمات **Medi-Cal**» در فصل 4 بخوانید.

مراقبت اضطراری

برای مراقبت اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اضطراری (ER) بروید. برای مراقبت اضطراری، نیازی به پیش تایید (مجوز قبلی) از **Molina Healthcare** ندارید.

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

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

مراقبت اضطراری برای شرایط پزشکی تهدید کننده زندگی است. این مراقبت برای بیماری یا آسیبی است که یک فرد عادی (نه یک متخصص مراقبتهای بهداشتی) محتاط (معقول) با دانش متوسط در مورد بهداشت پزشکی میتواند انتظار داشته باشد که اگر فوراً مراقبتی دریافت نکنید، سلامت شما (یا سلامت جنین شما) در خطر جدی قرار خواهد گرفت. این شامل خطر آسیب جدی به عملکرد بدن، اندامهای بدن یا اعضای بدن شما میشود. مثلاً ممکن است شامل موارد زیر باشد، اما محدود به موارد زیر نیست:

- مرحله فعال زایمان
- شکستاستخوان
- درد شدید
- درد قفسه سینه
- مشکل در تنفس
- سوختگی شدید
- دوی زیاد خوردن
- غش کردن
- خونریزی شدید
- شرایط اورژانسی روانپزشکی، مانند افسردگی شدید یا افکار خودکشی (این ممکن است تحت پوشش برنامههای بهداشت روان شهرستان باشد)

برای مراقبت معمول یا مراقبت که فوراً مورد نیاز نیست به اضطراری مراجعه نکنید. شما باید مراقبت معمول را از PCP خود، کسی که شما را بهتر میشناسد، دریافت کنید. اگر مطمئن نیستید که آیا وضعیت پزشکی شما اضطراری است یا خیر، با PCP خود تماس بگیرید. شما همچنین میتوانید 24 ساعته و 7 روز هفته با [خط مشاوره پرستار](#) به شماره 1-888-275-8750 (انگلیسی) یا 1-866-648-3537 (اسپانیایی) تماس بگیرید.

اگر به مراقبت اضطراری در خارج از خانه نیاز دارید، به نزدیکترین اضطراری مراجعه کنید، حتی اگر در شبکه [Molina Healthcare](#) نباشد. اگر به یک اضطراری رفتید، از آنها بخواهید با [Molina Healthcare](#) تماس بگیرید. شما یا بیمارستانی که شما را پذیرفته است باید ظرف 24 ساعت پس از دریافت مراقبت اضطراری با [Molina Healthcare](#) تماس بگیرید. اگر به خارج از ایالات متحده و به غیر از کانادا یا مکزیک سفر میکنید و به مراقبت اضطراری نیاز دارید، [Molina Healthcare](#) هزینههای شما را پوشش خواهد داد.

اگر نیاز به حمل و نقل اضطراری دارید، با **911** تماس بگیرید. نیازی نیست قبل از رفتن به اورژانس از PCP خود یا [Molina Healthcare](#) سوال کنید.

اگر بعد از 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: به جز در موارد اضطراری با **911** تماس نگیرید. مراقبت اضطراری را فقط برای موارد اورژانسی دریافت کنید، نه برای مراقبت معمول یا یک بیماری جزئی مانند سرماخوردگی یا گلودرد. در موارد اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اضطراری مراجعه کنید.

خط مشاوره پرستاری **Molina Healthcare 24** ساعته و در هر روز از سال به شما اطلاعات پزشکی و مشاوره رایگان ارائه میدهد. با **1-888-275-8750** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

خط مشاوره پرستار

خط مشاوره پرستاری **Molina Healthcare** میتواند اطلاعات پزشکی و مشاوره رایگان را در 24 ساعت شبانه روز و هر روز از سال به شما ارائه دهد. با **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 میکند تصمیم بگیرید که آیا باید فوراً به یک ارائه دهنده مراجعه کنید یا خیر.
- در مورد شرایط پزشکی مانند دیابت یا آسم، از جمله مشاوره در مورد اینکه چه نوع ارائه دهندهای ممکن است برای شرایط شما مناسب باشد، کمک بگیرید

خط مشاوره پرستار نمیتواند در مورد قرارهای ملاقات کلینیک یا دریافت مجدد دارو کمکی بکند. اگر در این مورد به کمک نیاز دارید با دفتر ارائه دهنده خود تماس بگیرید.

هر زمان که اعضا علائم را تجربه میکنند یا به اطلاعات مراقبتهای بهداشتی نیاز دارند میتوانند با **1-888-275-8750** (TTY: 711) تماس بگیرند. پرستاران رسمی 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته برای ارزیابی علائم و کمک به تصمیم گیری مناسب مراقبت بهداشتی در دسترس هستند.

این پرستاران رسمی تشخیص پزشکی نمیدهند. آنها علائم را ارزیابی میکنند و بیمار را به مناسبترین سطح مراقبت با پیروی از الگوریتمهای طراحی شده ویژه (دستورالعملهای درمانی) منحصر به خط مشاوره پرستار راهنمایی میکنند. خط مشاوره پرستاری ممکن است شما را به PCP، یک متخصص، ER یا 911 ارجاع دهد. با آموزش بیماران و راهنمایی شما به مراحل بعدی مراقبت، این امر میتواند هزینهها و استفاده نادرست از سیستم مراقبتهای بهداشتی را کاهش دهد.

دستورالعمل‌های قبلی

دستورالعمل بهداشتی قبلی یک فرم قانونی است. می‌توانید مراقبت بهداشتی مورد نظر خود را در فرم فهرست کنید تا بعداً اگر نتوانید صحبت کرده یا تصمیم بگیرید، از آن فرم استفاده شود. همچنین می‌توانید فهرستی از مراقبت‌هایی که نمی‌خواهید انجام شود، لیست کنید. اگر نمی‌توانید خودتان برای خودتان تصمیم بگیرید، می‌توانید از فردی مانند همسر نام ببرید تا برای مراقبت بهداشتی شما تصمیم بگیرد.

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

شما این حق را دارید که دستورالعمل قبلی خود را در پرونده پزشکی خود قرار دهید. شما این حق را دارید که دستورالعمل قبلی خود را در هر زمان تغییر دهید یا لغو کنید.

شما حق دارید در مورد تغییرات پیشبرد قوانین دستورالعمل اطلاعات کسب کنید. [Molina Healthcare](#) تغییرات قانون ایالتی را تا حداکثر 90 روز پس از تغییر به شما اطلاع خواهد داد.

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید با [Molina Healthcare](#) به شماره **1-888-665-4621** تماس بگیرید.

اهدای عضو و بافت

شما می‌توانید با اهدای عضو یا بافت به نجات جان افراد کمک کنید. اگر بین 15 تا 18 سال سن دارید، می‌توانید با رضایت کتبی والدین یا قیم خود اهدا کننده شوید. شما می‌توانید در هر زمانی نظر خود را در مورد اهدای عضو 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 نشانی www.organdonor.gov مراجعه کنید.

4. مزایا و خدمات

آنچه ب پلان سلامتی شما پوشش میدهد

این فصل خدمات تحت پوشش شما را به عنوان عضو **Molina Healthcare** توضیح میدهد. خدمات تحت پوشش شما تا زمانی که از نظر پزشکی ضروری باشند و توسط یک ارائه دهنده درون شبکه ارائه شوند رایگان هستند. اگر مراقبت خارج از شبکه است به جز برخی خدمات حساس و مراقبت اضطراری، باید از ما درخواست پیش تایید (مجوز قبلی) کنید. برنامه سلامت شما ممکن است خدمات ضروری پزشکی از یک ارائه دهنده خارج از شبکه را پوشش دهد، اما شما باید از **Molina Healthcare** پیش تایید (مجوز قبلی) برای این امر درخواست کنید.

خدمات ضروری پزشکی، برای محافظت از زندگی شما معقول و ضروری هستند، شما را از بیماری یا ناتوانی جدی دور نگه میدارند، یا درد شدید ناشی از بیماری یا آسیب تشخیص داده شده را کاهش میدهند. برای اعضای زیر 21 سال، خدمات **Medi-Cal** شامل مراقبتهایی میشود که از نظر پزشکی برای رفع یا کمک به تسکین یک بیماری یا وضعیت جسمی یا روانی ضروری است. برای اطلاعات بیشتر در مورد خدمات تحت پوشش خود، با **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 «مراقبت از کودک و نوجوان» را بخوانید.

برخی از مزایای اساسی سلامتی **Molina Healthcare** در زیر ذکر شده است. مزایای دارای ستاره (*) نیاز به تایید قبلی (مجوز قبلی) دارد.

- طب سوزنی*
- درمانها و خدمات بهداشتی خانگی حاد (درمان کوتاهمدت).
- واکسیناسیون بزرگسالان (تزریق)
- تزریقات و آزمایشات آلرژی
- خدمات آمبولانس برای مواقع اضطراری
- خدمات متخصص بیهوشی
- پیشگیری از آسم
- شنوایی شناسی*
- درمانهای سلامت رفتاری*
- تست نشانگر زیستی
- توانبخشی قلبی
- خدمات کایروپراکتیک*
- شیمی درمانی و پرتودرمانی
- ارزیابی های سلامتی شناختی
- خدمات کارکنان سلامتی جامعه
- خدمات دندانپزشکی - محدود (که توسط متخصص پزشکی / ارائه دهنده مراقبت اولیه (PCP) در مطب پزشکی انجام میشود
- خدمات دیالیز/همودیالیز
- خدمات Doula
- تجهیزات پزشکی بادوام (Durable medical equipment, DME)*
- خدمات دیادیک
- بازدید از اورژانس
- تغذیه داخلی و تزریقی*
- بازدید و مشاوره دفتر تنظیم خانواده (میتوانید به یک ارائه دهنده غیرشرکت کننده مراجعه کنید)
- خدمات و دستگاههای توانبخشی*
- سمعک ها
- مراقبت بهداشتی در منزل*
- مراقبت در آسایشگاه*
- مراقبت پزشکی و جراحی بستری*
- آزمایشگاه و رادیولوژی*
- خدمات و درمانهای بلند مدت سلامت در منزل*
- مراقبت از زایمان و نوزاد
- پیوند عضو اصلی*
- کار درمانی*
- اروتز / پروتز*
- لوازم استومی و اورولوژی
- خدمات بیمارستانی سرپایی
- خدمات بهداشت عصبی سرپایی
- عمل جراحی سرپایی*
- مراقبت تسکینی*
- ویزیت های PCP
- خدمات اطفال
- فیزیوتراپی*
- خدمات پزشکی پا*
- توانبخشی ریوی
- توالی یابی سریع کل ژنوم
- خدمات و دستگاههای توانبخشی*
- خدمات پرستاری ماهر
- ویزیت متخصص
- گفتار درمانی*
- خدمات جراحی
- پزشکی از راه دور / بهداشت از راه دور
- خدمات تراجنسیتی*
- مراقبت عاجل
- خدمات بینایی*
- خدمات بهداشتی زنان

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

خدمات ضروری پزشکی، برای محافظت از زندگی شما معقول و ضروری هستند، شما را از بیماری یا ناتوانی جدی دور نگه میدارند، یا درد شدید ناشی از بیماری یا آسیب تشخیص داده شده را کاهش میدهند.

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

برای اعضای زیر 21 سال، در صورتی خدمات ضروری تشخیص داده میشوند که برای اصلاح یا بهبود نقایص و بیماریها یا شرایط جسمی و روانی مطابق با مزایای غربالگری، تشخیص و درمان اولیه و دوره‌های فدرال

(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment. EPSDT)

ضروری باشند. این شامل مراقبتهایی 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 مواردی که عموماً مؤثر نیستند
- خدمات خارج از دوره عادی و طول درمان یا خدماتی که دستورات عملهای بالینی ندارند
- خدمات برای راحتی مراقب یا ارائه دهنده

Molina Healthcare با برنامه‌های دیگر هماهنگ میشود تا مطمئن شود که شما تمام خدمات ضروری پزشکی را دریافت میکنید، حتی اگر این خدمات تحت پوشش برنامه دیگری باشد و نه **Molina Healthcare**.

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

- محافظت از زندگی،
- جلوگیری از بیماری یا ناتوانی قابل توجه،
- تسکین درد شدید،
- دستیابی به رشد و تکامل مناسب سن، یا
- کسب، حفظ و به دست آوردن مجدد ظرفیت عملکردی

برای اعضای کمتر از 21 سال، خدمات ضروری پزشکی شامل کلیه خدمات تحت پوشش ذکر شده در بالا به اضافه سایر مراقبتهای بهداشتی ضروری، خدمات تشخیصی، درمان، و سایر اقدامات لازم برای اصلاح یا بهبود نقصها و بیماریها و شرایط جسمی و روانی، که مطابق با مزایای غربالگری، تشخیصی و درمانی اولیه و دوره ای (EPSDT) فدرال ضروری است.

EPSDT خدمات پیشگیری، تشخیصی و درمانی را برای نوزادان، کودکان و نوجوانان زیر 21 سال کم درآمد ارائه می‌دهد. EPSDT خدمات بیشتری را نسبت به مزایای بزرگسالان پوشش می‌دهد. این طرح طراحی شده است تا کودکان از تشخیص زودهنگام و مراقبت برای پیشگیری یا تشخیص و درمان مشکلات سلامتی برخوردار شوند. هدف EPSDT این است که اطمینان حاصل شود که هر کودک مراقبت‌های بهداشتی 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 هماهنگ میشود تا مطمئن شود که شما تمام خدمات ضروری پزشکی را دریافت می‌کنید، حتی اگر برنامه دیگری آن خدمات را پوشش دهد و Molina Healthcare پوشش ندهد. «سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal» را در این فصل بخوانید.

مزایای Medi-Cal تحت پوشش Molina Healthcare

خدمات سرپایی (سرپایی)

ایمنسازی بزرگسالان

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

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

مراقبت حساست

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

خدمات متخصص بیهوشی

Molina Healthcare خدمات بیهوشی را پوشش می‌دهد که از نظر پزشکی در هنگام دریافت مراقبت‌های سرپایی ضروری هستند. این خدمات ممکن است شامل بیهوشی برای اقدامات دندانپزشکی باشد که توسط یک متخصص بیهوشی ارائه میشود که ممکن است نیاز به تایید قبلی (مجوز قبلی) داشته باشد.

خدمات کایروپراکتیک

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

این اعضا واجد شرایط خدمات کایروپراکتیک هستند:

- کودکان زیر 21 سال
- مردم حامله تا پایان ماه d شامل 60 روزها پس از پایان بارداری باشد
- اعضای که قبل از 21 سالگی برای یک بیماری یا وضعیت ناگهانی خدمات مراقبت پزشکی/جراحی دریافت میکنند و این خدمات تا پس از سن 21 سالگی ادامه پیدا میکند مقیم در یک مرکز پرستاری ماهر، مرکز مراقبت متوسط، یا مرکز مراقبت نیمه حاد
- همه اعضا در صورت ارائه خدمات در بخشهای سرپایی بیمارستان شهرستان، کلینیکهای سرپایی، مراکز بهداشت فدرال واجد شرایط (FQHCs)، یا کلینیکهای بهداشت روستایی (RHCs) در شبکه **Molina Healthcare** ارائه میشوند. همه FQHC ها، RHC ها یا بیمارستانهای شهرستانی خدمات سرپایی کایروپراکتیک را ارائه نمیدهند.

ارزیابی های سلامتی شناختی

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

خدمات کارکنان سلامتی جامعه

Molina Healthcare خدمات کارکنان بهداشتی انجمن (community health worker، CHW) را برای افراد تحت پوشش قرار میدهد که توسط پزشک یا سایر پزشکان دارای مجوز برای جلوگیری از بیماری، ناتوانی و سایر شرایط بهداشتی یا پیشرفت آنها، طولانی شدن عمر؛ و سلامت و بهبود کارایی جسمی و روانی توصیه شود. خدمات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- آموزش و تعلیم بهداشت، از جمله کنترل و پیشگیری از بیماریهای مزمن یا عفونی؛ شرایط سلامت رفتاری، بارداری و بهداشت دهان؛ و پیشگیری از آسیب
- ارتقاء سلامت و مربیگری، از جمله تعیین هدف و ایجاد برنامههای اقدام برای پیشگیری و مدیریت بیماری

خدمات دیالیز و همودیالیز

Molina Healthcare درمانهای دیالیز را پوشش میدهد. **Molina Healthcare** همچنین در صورت ارائه درخواست پزشک و تأیید **Molina Healthcare** خدمات همودیالیز (دیالیز مزمن) را پوشش میدهد.

پوشش Medi-Cal شامل موارد زیر نیست:

- تجهیزات، لوازم و ویژگیهای آسایش، راحتی یا تجملاتی
- اقلام غیرپزشکی، مانند ژنراتور یا لوازم جانبی برای قابل حمل کردن تجهیزات دیالیز خانگی در سفر

خدمات Doula

Molina Healthcare خدمات doula را برای اعضای که باردار هستند یا در سال گذشته باردار بودهاند، با توصیه پزشک یا دستیار پزشک مجاز پوشش میدهد. **Medi-Cal** همه خدمات doula را پوشش نمیدهد. همراهان زائو کارگران زایمان هستند که آموزش بهداشت، پشتیبانی، و حمایت فیزیکی، عاطفی و غیر پزشکی را برای افراد باردار و زائو، قبل، حین و بعد از زایمان، ارائه میکنند از جمله پشتیبانی در هنگام سقط جنین، مردهزایی، و سقط جنین.

خدمات دیادیک

Molina Healthcare خدمات مراقبت از سلامت رفتاری دوتایی (DBH، dyadic behavioral health) ضروری پزشکی برای اعضا و مراقبان آنها را پوشش میدهد. زوج یک کودک و والدین یا مراقبان او هستند. مراقبت دوتایی به والدین یا مراقبان و کودک در کنار هم خدمت میکند. این دسته، سلامت خانواده را هدف قرار میدهد تا از رشد سالم کودک و سلامت روان حمایت کند.

خدمات مراقبت از خانواده شامل ویزیت کودک خوب DBH، خدمات حمایت انجمن جامع دوتایی، خدمات روانی-آموزشی زوجی، خدمات والدین یا مراقبین زوجی، آموزش خانواده دوتایی، و مشاوره برای رشد کودک، و خدمات بهداشت روانی مادران است.

عمل جراحی سرپایی

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

خدمات پزشک

Molina Healthcare خدمات پزشک را که از نظر پزشکی ضروری هستند پوشش میدهد.

خدمات پزشکی پا (پا)

Molina Healthcare خدمات پادمانی را پوشش میدهد که از نظر پزشکی برای تشخیص و درمان پزشکی، جراحی، مکانیکی، دستکاری و الکتریکی پای انسان ضروری است. این شامل درمان مچ پا و تاندونهای متصل به پا میشود. همچنین شامل درمان غیر جراحی عضلات و تاندونهای ساق است که عملکردهای پا را کنترل میکند.

تراپیهای درمانی

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

- شیمی درمانی
- پرتو درمانی

مراقبت از زایمان و نوزاد

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

- خدمات مرکز زایمان
- پمپ پستان و لوازم
- آموزش و کمک به شیردهی
- مامای پرستار رسمی (CNM، Certified Nurse Midwife)
- زایمان و مراقبت پس از زایمان
- تشخیص اختلالات ژنتیکی جنین و مشاوره
- خدمات Doula
- مامای رسمی (Licensed Midwife، LM)
- خدمات بهداشت روان مادران
- مراقبت از نوزاد
- مراقبت دوران بارداری

خدمات پزشکی از راه دور

پزشکی از راه دور راهی برای دریافت خدمات بدون قرار گرفتن در مکان فیزیکی یکسان با ارائه دهنده شما است. پزشکی از راه دور ممکن است شامل مکالمه زنده با ارائه دهنده خود از طریق تلفن، ویدیو یا وسایل دیگر باشد. یا پزشکی از راه دور ممکن است شامل به اشتراکگذاری اطلاعات با ارائه دهنده خود بدون مکالمه زنده باشد. شما میتوانید خدمات زیادی را از طریق پزشکی از راه دور دریافت کنید.

پزشکی 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 پزشکی از راه دور دریافت کنید. مهم است که شما و ارائه دهندهتان توافق کنید که استفاده از پزشکی از راه دور برای یک سرویس برای شما مناسب است. شما حق دریافت خدمات حضوری را دارید. شما ملزم به استفاده از پزشکی از راه دور نیستید، حتی اگر ارائه دهنده شما موافق باشد که برای شما مناسب است.

خدمات بهداشت عصبی

خدمات بهداشت عصبی سرپایی

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

PCP یا ارائه دهنده سلامت روان شما ممکن است برای غربالگری بیشتر سلامت روان به یک متخصص در شبکه Molina Healthcare ارجاع دهد تا در مورد سطح مراقبتی مورد نیاز شما تصمیمگیری کند. اگر نتایج غربالگری سلامت روان نشان داد که دارای پریشانی خفیف یا متوسط هستید یا عملکرد ذهنی، عاطفی یا رفتاری شما مختل شده است، Molina Healthcare میتواند خدمات بهداشت روانی به شما ارائه دهد. Molina Healthcare خدمات بهداشت روانی 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 لازم باشد
- توسعه مهارتهای شناختی برای بهبود توجه، 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 قرار ندارند (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) لوازم و مکملها
- مشاوره روانپزشکی
- خانواده درمانی که حداقل 2 عضو خانواده را شامل شود. نمونههایی از خانواده درمانی شامل، اما محدود به موارد زیر نیست:
 - روان درمانی کودک-والد (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 بهداشت روان ارائه شده توسط Molina Healthcare، با 1-888-665-4621 (TTY/TDD) یا 711 تماس بگیرید.

اگر درمانی که برای اختلال سلامت روان شما ضروری است، در شبکه Molina Healthcare در دسترس نیست یا PCP یا ارائه دهنده سلامت روان شما نمیتواند مراقبتهای لازم را در زمان ذکر شده در بالا در بخش «دسترس به موقع به مراقبت» را ارائه دهد، Molina Healthcare خدمات خارج از شبکه را پوشش میدهد و به شما 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، specialty mental health services) نیاز داشته باشید، PCP یا ارائه دهنده سلامت روان شما میتواند شما را برای دریافت مراقبتهای مورد نیاز به طرح سلامت روان شهرستان ارجاع دهند.

برای کسب اطلاعات بیشتر، «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 فوریتهای پزشکی

Molina Healthcare تمام خدمات مورد نیاز برای درمان یک فوریت پزشکی که در ایالات متحده (از جمله سرزمینهای مانند پورتوریکو، جزایر ویرجین ایالات متحده و غیره) اتفاق میافتد را پوشش میدهد. **Molina Healthcare** همچنین مراقبتهای اورژانسی را که نیاز به بستری شدن در بیمارستان در کانادا یا مکزیک دارد، پوشش میدهد. اورژانس 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 محتاط (معقول) غیرمتخصص (نه یک متخصص مراقبت بهداشتی) میتواند انتظار داشته باشد که 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 حال زایمان فعال است، یعنی زایمان در زمانی که یکی از موارد زیر رخ میدهد:
 - زمان کافی برای انتقال ایمن به بیمارستان دیگر قبل از زایمان وجود ندارد.
 - این انتقال ممکن است تهدیدی برای سلامت یا ایمنی شما یا فرزند متولد نشده شما باشد.

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

اگر یک داروساز در یک داروخانه سرپایی به شما یک مقدار اضطراری از یک دارو بدهد، آن منبع 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 آنقدر جدی است که راههای دیگر رسیدن به محل مراقبت میتواند سلامت یا زندگی شما را به خطر بیندازد. هیچ خدماتی در خارج از ایالات متحده تحت پوشش نیست مگر مراقبتهای اضطراری که شما را ملزم به حضور در بیمارستان در کانادا یا مکزیک میکند. اگر خدمات آمبولانس اورژانسی در کانادا یا مکزیک دریافت میکنید و در طول آن دوره مراقبتی در بیمارستان بستری نمیشوید، **Molina Healthcare** خدمات آمبولانس شما را پوشش نخواهد داد.

آسایشگاه و مراقبت تسکینی

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

مراقبت آسایشگاهی

مراقبت آسایشگاهی یک مزیت برای بیماران لاعلاج است. برای دریافت مراقبت آسایشگاهی، لازم است که عضو دارای امید به زندگی 6 ماه یا کمتر باشد. این روش مداخله‌های است که عمدتاً به جای درمانی برای طولانی کردن عمر، بر مدیریت درد و علائم تمرکز دارد.

مراقبت آسایشگاهی شامل موارد زیر است:

- خدمات پرستاری
- خدمات فیزیکی، شغلی یا گفتاری
- خدمات اجتماعی پزشکی
- خدمات دستیار بهداشتی و خانداری
- لوازم و تجهیزات پزشکی
- برخی داروها و خدمات بیولوژیکی (برخی 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 بیمار لاعلاج در منزل
- مراقبت بستری تا پنج روز متوالی در یک زمان در بیمارستان، مرکز پرستاری ماهر، یا آسایشگاه
- مراقبت کوتاه مدت بستری برای کنترل درد یا مدیریت علائم در بیمارستان، مرکز پرستاری ماهر، یا آسایشگاه

مراقبت تسکینی

مراقبت تسکینی، مراقبت بیمار و خانواده محور است که کیفیت زندگی را با پیشبینی، پیشگیری و درمان رنج بهبود میبخشد. برای دریافت مراقبت تسکینی لازم نیست که اعضا دارای امید به زندگی شش ماه یا کمتر باشند. مراقبت تسکینی ممکن است همزمان با مراقبتهای درمانی ارائه شود.

مراقبت تسکینی شامل موارد زیر است:

- برنامه‌ریزی قبلی مراقبت
- ارزیابی و مشاوره مراقبت تسکینی
- برنامه مراقبت شامل تمام مراقبتهای تسکینی و درمانی مجاز
- طرح تیم مراقبت شامل، اما نه محدود به:
 - دکترای پزشکی یا استخواندرمانی
 - دستیار پزشک

- پرستار رسمی
- پرستار حرفه‌ای یا پرستار حرفه‌ای دارای مجوز
- کارگر 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 مراقبتهای آسایشگاهی را دریافت کنند. اگر مراقبت تسکینی دریافت میکنید و واجد شرایط مراقبت آسایشگاهی هستید، میتوانید در هر زمان درخواست کنید که به مراقبت از آسایشگاه تغییر دهید.

بستری شدن در بیمارستان

خدمات متخصص بیهوشی

Molina Healthcare خدمات ضروری پزشکی بیهوشی را در طول اقامت تحت پوشش بیمارستان پوشش میدهد. متخصص بیهوشی ارائه دهنده‌های است که در بیهوشی بیماران تخصص دارد. بیهوشی نوعی دارو است که در برخی از اقدامات پزشکی یا دندانپزشکی استفاده میشود.

خدمات بیمارستانی بستری

Molina Healthcare مراقبتهای بیمارستانی بستری ضروری پزشکی را در هنگام بستری شدن در بیمارستان پوشش میدهد.

توالی یابی سریع کل ژنوم

توالی یابی سریع کل ژنوم (Rapid Whole Genome Sequencing، RWGS) یک مزیت تحت پوشش برای هر عضو **Medi-Cal** است که دارای یک سال سن یا کمتر است و در بخش مراقبتهای ویژه، خدمات بیمارستانی بستری دریافت میکند. این شامل توالی یابی فردی، توالی یابی سه گانه برای والدین یا والدین و نوزادشان و توالی یابی فوق سریع است.

RWGS روشی جدید برای تشخیص به موقع بیماریها است که بر مراقبتهای واحد مراقبت ویژه (ICU، Intensive Care Unit) کودکان یک ساله یا کمتر تأثیر میگذارد. اگر فرزند شما واجد شرایط خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS، California Children's Services) باشد، **CCS** ممکن است اقامت در 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 (PPCE، Postpartum Care Extension)

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

خدمات و دستگاه‌های بازتوانی و توانبخشی (درمانی).

این مزیت 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 بازتوانی شرح داده شده در این بخش را در صورتی که تمام شرایط زیر برآورده شود پوشش می‌دهد:

- خدمات از نظر پزشکی ضروری است
- این خدمات برای رسیدگی به یک بیماری است
- این خدمات برای کمک به شما برای حفظ، یادگیری یا بهبود مهارت‌ها و عملکرد برای زندگی روزمره است
- شما خدمات را در یک مرکز درون شبکه‌های دریافت می‌کنید، مگر اینکه پزشک درون شبکه دریافت خدمات را در مکان دیگری از نظر پزشکی ضروری بداند یا یک مرکز درون شبکه برای درمان وضعیت مشکل شما در دسترس نباشد.

Molina Healthcare این خدمات بازتوانی/توانبخشی را پوشش می‌دهد:

طب سوزنی

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

خدمات طب سوزنی سرپایی، با یا بدون تحریک الکتریکی سوزن، محدود به 2 خدمت در ماه همراه با خدمات شنوایی شناسی، کایروپراکتیک، کاردرمانی و گفتار درمانی است که توسط پزشک، دندانپزشک، متخصص پا یا طب سوزنی ارائه می‌شود. محدودیتها برای کودکان زیر 21 سال اعمال نمی‌شود. Molina Healthcare ممکن است خدمات بیشتری را در صورت لزوم از قبل تأیید کند (قبلاً مجوز بدهد).

اگر عضوی هستید که به یک گروه پزشکی/IPA اختصاص داده شده است، باید با گروه پزشکی/IPA خود تماس بگیرید تا در مورد دریافت تاییدیه مزایایی مانند طب سوزنی بپرسید.

شنوایی شناسی (شنوایی)

Molina Healthcare خدمات شنوایی شناسی را پوشش می‌دهد. شنوایی شناسی سرپایی به 2 خدمت در ماه، همراه با خدمات طب سوزنی، کایروپراکتیک، کاردرمانی و گفتار درمانی محدود می‌شود (محدودیتها برای کودکان زیر 21 سال اعمال نمی‌شود). Molina Healthcare ممکن است خدمات بیشتری را در صورت لزوم از قبل تأیید کند (قبلاً مجوز بدهد).

درمانهای سلامتی رفتاری

Molina Healthcare خدمات درمان سلامت رفتاری (behavioral health treatment، 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 حد اکثر میزان ممکن توسعه داده یا بازیابی میکند.

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

خدمات BHT باید از نظر پزشکی ضروری باشد، توسط یک پزشک یا روانشناس دارای مجوز تجویز شده، توسط طرح تایید شده باشد، 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 پرستار بالینی پوشش میدهد. اقلام تجویز شده DME که از نظر پزشکی برای حفظ عملکردهای بدن برای فعالیتهای روزمره زندگی یا جلوگیری از ناتوانی جسمی عمده ضروری هستند، پوشش داده میشوند.

بطور کلی، Molina Healthcare موارد زیر را پوشش نمیدهد:

- تجهیزات، ویژگیها و لوازم آسایش، راحتی یا تجملاتی به جز پمپهای سینه خردهفروشی که در این فصل در بخش «پمپهای سینه و لوازم» در قسمت «مراقبتهای مادران و نوزادان» توضیح داده شده است.
- اقلامی که برای حفظ فعالیتهای عادی زندگی روزمره در نظر گرفته نشده‌اند، مانند تجهیزات ورزشی از جمله دستگاههایی که برای پشتیبانی بیشتر از فعالیتهای تفریحی یا ورزشی در نظر گرفته شده‌اند.
- تجهیزات بهداشتی، مگر در مواردی که از نظر پزشکی برای اعضای زیر 21 سال ضروری 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)
- مانیتورهای الکترونیکی قلب یا ریه به جز مانیتورهای آپنه نوزاد
- تعمیر یا تعویض تجهیزات به دلیل گم شدن، سرقت یا استفاده نادرست، مگر در مواردی که از نظر پزشکی برای اعضای زیر 21 سال ضروری باشد

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

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

تغذیه داخلی و تزریقی

این روشها برای رساندن مواد غذایی به بدن زمانی استفاده میشوند که یک مشکل پزشکی مانع از خوردن طبیعی غذا شود. در صورت لزوم 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 مواقع ضروری پوشش میدهد.

سمعک ها

اگر از نظر کم شنوایی آزمایش شدهاید، و سمعک از نظر پزشکی ضروری است و نسخهای از پزشک خود دارید، [Molina Healthcare](#) سمعک ها را پوشش میدهد. پوشش به کمترین هزینه کمکی که نیازهای پزشکی شما را برآورده میکند محدود می شود. [Molina Healthcare](#) یک سمعک ها را پوشش میدهد، مگر اینکه برای دریافت نتیجه بهتر، هر گوش به یک سمعک نیاز داشته باشد.

سمعک ها برای اعضای زیر 21 سال:

در شهر [Los Angeles](#)، طبق قانون ایالتی، کودکانی که نیاز به سمعک ها دارند باید به برنامه خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) ارجاع داده شوند تا در مورد اینکه آیا کودک واجد شرایط CCS است یا خیر تصمیم گرفته شود. اگر کودک واجد شرایط CCS باشد، CCS هزینههای سمعکهای ضروری پزشکی را پوشش میدهد. اگر کودک واجد شرایط CCS نباشد، سمعکهای ضروری پزشکی را به عنوان بخشی از پوشش Medi-Cal پوشش میدهم.

سمعک برای اعضای 21 سال و بالاتر.

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

- قالبهای مورد نیاز گوش برای نصب
- یک بسته باتری استاندارد
- ویزیت جهت حصول اطمینان از کارکرد صحیح سمعکها
- ویزیت برای تمیز کردن و نصب سمعک ها شما
- تعمیر سمعک ها شما

تحت Medi-Cal، ما سمعک جایگزین را پوشش خواهیم داد اگر:

- کم شنوایی شما به حدی است که سمعک ها فعلی شما قادر به اصلاح آن نیست
- سمعک ها شما گم شده، دزدیده شده یا شکسته است و قابل تعمیر نیست و تقصیر شما نبوده است. باید یادداشتی به ما بدهید و توضیح دهید که چگونه این اتفاق افتاد

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

- تعویض باتری سمعک

خدمات بهداشتی خانگی

Molina Healthcare خدمات بهداشتی ارائه شده در خانه شما را که از نظر پزشکی ضروری تشخیص داده شده‌اند و توسط پزشک یا دستیار پزشک، پرستار متخصص یا متخصص پرستار بالینی تجویز شده‌اند را پوشش می‌دهد.

خدمات بهداشتی خانگی محدود به خدماتی است که Medi-Cal پوشش می‌دهد، از جمله:

- مراقبتهای پرستاری ماهر پاره وقت
- کمک سلامتی در خانه به صورت پاره وقت
- درمان فیزیکی، شغلی و گفتاری ماهر
- خدمات اجتماعی پزشکی
- لوازم پزشکی

لوازم، تجهیزات و لوازم پزشکی

Molina Healthcare لوازم پزشکی تجویز شده توسط پزشکان، دستیاران پزشک، پرستاران متخصص، و متخصصان پرستاری بالینی را پوشش می‌دهد. برخی از لوازم پزشکی از طریق Medi-Cal Rx هزینه به ازای خدمات (Fee-for-Service، FFS) و نه توسط Molina Healthcare پوشش داده میشوند. وقتی FFS لوازم را پوشش می‌دهد، ارائه‌دهنده صورتحساب را برای Medi-Cal Rx صادر میکند.

Medi-Cal Rx موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:

- اقلام رایج خانه شامل، اما نه محدود به:
 - نوار چسب (همه انواع)
 - الکل مالیدنی
 - لوازم آرایشی
 - گولله‌های پنبه و سواب
 - پودرهای گردگیری
 - دستمال مرطوب
 - فندق افسونگر
- درمانهای خانگی رایج شامل، اما نه محدود به:
 - نفت خام سفید
 - روغن‌ها و لوسیونهای پوست خشک
 - تالک و محصولات ترکیبی تالک
 - عوامل اکسید کننده مانند پراکسید هیدروژن
 - پراکسید کاربامید و پرپورات سدیم
- شامپوهای بدون نسخه
- داروهای موضعی حاوی پماد بنزوئیک و اسید سالیسیلیک، کرم اسید سالیسیلیک، پماد یا مایع و خمیر اکسید روی

- سایر مواردی که عموماً برای مراقبت بهداشتی مورد استفاده قرار نمیگیرند و به طور منظم و عمدتاً توسط افرادی استفاده میشوند که نیاز پزشکی خاصی به آنها ندارند

کار درمانی

Molina Healthcare خدمات کاردرمانی شامل ارزیابی کاردرمانی، برنامه‌ریزی درمان، درمان، آموزش و خدمات مشاوره‌های را پوشش میدهد. خدمات کاردرمانی محدود به 2 خدمات در ماه همراه با خدمات طب سوزنی، شنوایی شناسی، کایروپراکتیک و گفتار درمانی است (محدودیت‌ها برای کودکان زیر 21 سال اعمال نمیشود). **Molina Healthcare** ممکن است خدمات بیشتری را در صورت لزوم از قبل تأیید کند (قبلاً مجوز بدهد).

اروتز / پروتزها

Molina Healthcare دستگاهها و خدمات اروتز و پروتز را که از نظر پزشکی ضروری هستند و توسط پزشک، متخصص پا، دندانپزشک یا فرد غیر پزشک ارائه دهنده خدمات پزشکی تجویز میشوند را پوشش میدهد. این خدمات شامل دستگاههای شنوایی کاشته‌شده، سوتینهای پروتز سینه/ماستکتومی، لباسهای سوختگی فشرده، و پروتز برای بازگرداندن عملکرد یا جایگزینی بخشی از بدن، یا حمایت از قسمت ضعیف یا تغییر شکل داده شده بدن هستند.

لوازم استومی و اورولوژی

Molina Healthcare کیسههای استومی، کاتترهای ادراری، کیسههای تخلیه، لوازم آبیاری و چسبها را پوشش میدهد. این وسایل شامل لوازم راحتی یا آسایش یا تجهیزات یا ویژگیهای لوکس نمیشود.

فیزیوتراپی

Molina Healthcare خدمات فیزیوتراپی ضروری پزشکی، از جمله ارزیابی فیزیوتراپی، برنامه ریزی درمان، درمان، آموزش، خدمات مشاوره‌های و استفاده از داروهای موضعی را پوشش میدهد.

توانبخشی ریوی

Molina Healthcare توانبخشی ریوی که از نظر پزشکی ضروری است و توسط پزشک تجویز میشود را پوشش میدهد.

خدمات مرکز پرستاری ماهر

Molina Healthcare در صورت ناتوانی و نیاز شما به سطح بالایی از مراقبت، خدمات مرکز پرستاری ماهر را پوشش میدهد که از نظر پزشکی ضروری هستند. این خدمات شامل اتاق و پذیرایی در یک مرکز دارای مجوز با مراقبت پرستاری ماهر 24 ساعته است.

گفتار درمانی

Molina Healthcare گفتار درمانی که از نظر پزشکی ضروری است را پوشش میدهد. خدمات گفتار درمانی به 2 خدمت در ماه محدود میشود که شامل خدمات طب سوزنی، شنوایی شناسی، کایروپراکتیک و

کاردرمانی میشود. محدودیتها برای کودکان زیر 21 سال اعمال نمیشود. Molina Healthcare ممکن است خدمات بیشتری را در صورت لزوم از قبل تأیید کند (قبلا مجوز بدهد).

خدمات تراجنسیتی

Molina Healthcare خدمات تراجنسیتی (خدمات تأیید کننده جنسیت) را در مواقعی که از نظر پزشکی ضروری هستند یا زمانی که خدمات با قوانین جراحی ترمیمی مطابقت دارند پوشش میدهد.

آزمایشات بالینی

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

خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی

Molina Healthcare در صورت لزوم پزشکی، خدمات آزمایشگاهی و اشعه ایکس سرپایی و بستری را پوشش میدهد. روشهای تصویربرداری پیشرفته مانند سی تی اسکن، ام آر آی و اسکن PET بر اساس ضرورت پزشکی پوشش داده میشوند.

خدمات پیشگیرانه و سلامتی و مدیریت بیماریهای مزمن

این طرح موارد زیر را پوشش میدهد:

- واکسنهای توصیه شده توسط کمیته مشورتی اقدامات ایمن سازی
- خدمات تنظیم خانواده
- توصیههای آکادمی آینده روشن اطفال آمریکا (American Academy of Pediatrics Bright Futures) (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- غربالگری تجربیات نامطلوب دوران کودکی (Adverse childhood experiences, ACE).
- خدمات پیشگیری از آسم
- خدمات پیشگیرانه برای زنان توصیه شده توسط کالج آمریکایی زنان و زایمان
- کمک به ترک سیگار که خدمات ترک سیگار نیز نامیده میشود
- گروه ویژه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده درجه A و B خدمات پیشگیرانه را توصیه میکند

خدمات تنظیم خانواده به اعضای که در سنین باروری هستند ارائه میشود تا آنها بتوانند تعداد و فاصله فرزندان را انتخاب کنند. این خدمات شامل کلیه روشهای کنترل بارداری مورد تأیید FDA میباشد. متخصصان PCP و OB/GYN Molina Healthcare برای خدمات تنظیم خانواده در دسترس هستند.

برای خدمات تنظیم خانواده، بدون نیاز به دریافت تاییدیه قبلی (مجوز قبلی) از **Molina Healthcare** می‌توانید یک پزشک یا کلینیک **Medi-Cal** را انتخاب کنید که با **Molina Healthcare** ارتباطی ندارد. ممکن است خدمات ارائه‌دهنده‌های که خارج از شبکه قرار دارد و غیر مرتبط با تنظیم خانواده است، تحت پوشش قرار نگیرد. برای کسب اطلاعات بیشتر با **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

Molina Healthcare همچنین برنامه‌های مدیریت بیماری مزمن را که برای بیماری‌های زیر هستند، تحت پوشش قرار می‌دهد:

- دیابت
- بیماری قلب و عروقی
- آسم
- افسردگی

جهت دریافت اطلاعات درباره مراقبت‌های پیشگیرانه برای جوانان 20 ساله و کمسنتر، فصل 5، "مراقبت از کودک و نوجوان"، را بخوانید.

برنامه پیشگیری از دیابت

برنامه پیشگیری از دیابت (Diabetes Prevention Program، DPP) یک برنامه تغییر سبک زندگی مبتنی بر شواهد است. این برنامه 12 ماه بر روی تغییرات سبک زندگی متمرکز است. این برنامه برای جلوگیری یا به تاخیر انداختن ابتلا به دیابت نوع 2 در افراد مبتلا به پیش‌دیابت طراحی شده است. اعضای که معیارها را دارند ممکن است برای سال دوم واجد شرایط شوند. این برنامه آموزش و پشتیبانی گروهی را فراهم میکند. تکنیکها شامل موارد زیر است اما محدود به اینها نیست:

- ارائه مربیگری هم‌تا
- آموزش خودنظارتی و حل مسئله
- ارائه تشویق و بازخورد
- ارائه مطالب اطلاعاتی برای حمایت از اهداف
- پیگیری وزنکشی‌های روتین برای کمک به دستیابی به اهداف

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

خدمات بازسازی

Molina Healthcare جراحی‌های اصلاح یا ترمیم ساختارهای غیرطبیعی بدن جهت بهبود یا ایجاد ظاهر طبیعی را تا حد امکان پوشش می‌دهد. ساختارهای غیرطبیعی بدن آن دست‌های هستند که در اثر نقایص مادرزادی، ناهنجاری‌های رشدی، تروما، عفونت، تومورها، بیماری‌ها یا درمان بیماری‌هایی که منجر به از بین رفتن 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 (Substance use disorder، 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، شامل غربالگری تنباکو، الکل، مواد مخدر غیرقانونی.

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

- داروهایی برای درمان اعتیاد (MAT یا Medications for Addiction Treatment، همچنین به عنوان درمان با کمک دارو شناخته میشود) که در مراقبتهای اولیه، بیمارستانهای بستری، بخشهای اضطراری و سایر مراکز پزشکی قراردادی ارائه میشود؛ و
- خدمات اضطراری لازم برای تثبیت عضو.
- Molina Healthcare ارائه خدمات بهداشت روان تخصصی (SMHS) از نظر پزشکی ضروری را برای اعضای در شهرستانهای خود که معیارهای دسترسی به SMHS را دارا هستند، فراهم میکند.

برای پوشش درمانی از طریق شهرستان، «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 لزوم از نظر پزشکی برای اعضا، مانند افراد مبتلا به دیابت، پوشش داده میشود
- عینک (فریم و لنز) هر 24 ماه یکبار با نسخه معتبر
- اگر ظرف 24 ماهه نسخه شما تغییر کرد یا عینک شما گم شد، دزدیده شد یا شکسته شد و قابل تعمیر نبود، و قصور از جانب شما نباشد، عینک تعویض میشود. شما باید یادداشتی به ما بدهید که به ما بگوید چگونه عینک شما گم شده، دزدیده شده یا شکسته شده است.
- وسایل کم بینایی برای افراد دارای اختلال بینایی که با عینک استاندارد، لنزهای تماسی، دارو یا جراحی قابل اصلاح نیست و توانایی فرد در انجام فعالیتهای روزمره را مختل میکند (مانند دژنراسیون ماکولا مرتبط با سن).
- لنزهای تماسی ضروری پزشکی در صورتی که استفاده از عینک به دلیل بیماری چشمی یا شرایطی (مانند از دست دادن گوش) امکان پذیر نباشد، آزمایش لنز تماسی و لنزهای تماسی

ممکن است پوشش داده شوند. شرایط پزشکی که واجد شرایط استفاده از لنزهای تماسی خاص هستند، شامل آنیتریدیا، آفاکیا و قوز قرنیه است، اما محدود به آنها نیست.

- معاینه چشم و عینک برای کودکان و جوانان زیر 21 سال محدود به هر 24 ماه نیست. تحت EPSDT، این خدمات زمانی ارائه میشوند که ارائه‌دهنده نشان دهد که از نظر پزشکی ضروری هستند.
- کودکان و جوانان زیر 21 سال مبتلا به بیماری‌هایی مانند قوز قرنیه و آفاکیا باید برای مراقبت بیشتر به CCS ارجاع داده شوند.

مزایای حمل و نقل برای موقعیتهایی که اضطراری نیستند

اگر نیازهای پزشکی دارید که اجازه استفاده از ماشین، اتوبوس یا تاکسی را برای قرار ملاقاتان نمیدهد، 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. ارائه دهنده شما نوع صحیح حمل و نقل را برای رفع نیازهای شما تعیین خواهد کرد.

اگر متوجه شوند که شما نیاز به حمل و نقل پزشکی دارید، با پر کردن فرم و ارسال آن به **Molina Healthcare** این خدمات را تجویز میکنند. پس از تأیید، تأییدیه بسته به نیاز پزشکی تا 12 ماه معتبر است. پس از تأیید، میتوانید هر چند بار که نیاز دارید از حمل و نقل پزشکی استفاده 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، ون ویلچر یا حمل و نقل هوایی است. در صورتی که نیاز به حمل و نقل تا محل ویزیت داشته باشید، **Molina Healthcare** 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 ویلچر حمل شوید، **Molina Healthcare** هزینه آمبولانس را پرداخت نخواهد کرد. شما فقط در صورتی حق حمل و نقل هوایی را دارید که هر نوع حمل و نقل زمینی به علت شرایط پزشکی شما غیرممکن باشد.

در موارد زیر، حمل و نقل پزشکی دریافت خواهید کرد:

- از نظر فیزیکی یا پزشکی، با مجوز کتبی پزشک یا ارائه‌دهنده دیگر مورد نیاز باشد، زیرا شما 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 فوری (روتین) تجویز کرده است، 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. برای قرارهای فوری در اسرع وقت تماس بگیرید. هنگام تماس کارت شناسایی عضویت خود را آماده داشته باشید.

محدودیت‌های حمل و نقل پزشکی

Molina Healthcare کمترین هزینه حمل و نقل پزشکی را که نیازهای پزشکی شما را برآورده می‌کند به نزدیکترین ارائه دهنده از خانه شما که امکان قرار ملاقات با آن فراهم است، ارائه می‌دهد. اگر **Medi-Cal** خدماتی را که دریافت می‌کنید پوشش نمی‌دهد یا یک قرار داروخانه تحت پوشش **Medi-Cal** نیست، نمیتوانید حمل و نقل پزشکی دریافت کنید. فهرستی از خدمات تحت پوشش در این کتابچه راهنمای اعضا وجود دارد.

اگر **Medi-Cal** نوع قرار ملاقات را پوشش دهد، اما نه از طریق طرح سلامت، **Molina Healthcare** هزینه حمل و نقل پزشکی را پوشش نمیدهد اما می‌تواند به شما کمک کند تا حمل و نقل خود را با **Medi-Cal** ترتیب بدهید. حمل و نقل خارج از شبکه یا منطقه خدماتی تحت پوشش قرار نمی‌گیرد مگر اینکه از قبل توسط **Molina Healthcare** مجوز داده شده 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

وقتی که **Molina Healthcare** حمل و نقل را ترتیب می‌دهد، هیچ هزینه‌ای وجود ندارد.

نحوه دریافت حمل و نقل غیرپزشکی

مزایای شما شامل حمل و نقل به محل قرار ملاقات در زمانی است که قرار ملاقات برای خدمات تحت پوشش **Medi-Cal** است و شما به وسایل حمل و نقل دسترسی ندارید. وقتی همه راه‌های دیگر را برای حمل و نقل امتحان کرده باشید و در شرایط زیر باشید، میتوانید بدون هیچ هزینه‌ای حمل و نقل دریافت کنید:

- رفت و آمد به یک قرار ملاقات برای خدمات **Medi-Cal** مجاز توسط ارائه دهنده شما، یا
- تهیه نسخه‌ها و لوازم پزشکی

Molina Healthcare به شما امکان می‌دهد برای خدمات تحت پوشش **Medi-Cal** از ماشین، تاکسی، اتوبوس یا سایر راه‌های عمومی یا خصوصی استفاده کنید. **Molina Healthcare** کمترین هزینه حمل و نقل غیرپزشکی را که نیازهای شما را برآورده میکند، پوشش می‌دهد. گاهی، **Molina Healthcare** میتواند هزینه سواری با وسیله نقلیه شخصی را که شما ترتیب داده‌اید، به شما بازپرداخت کند (پرداخت را به شما بازپرداخت کند). **Molina Healthcare** قبل از اینکه سوار شوید باید این موضوع را تأیید کند.

شما باید به ما بگویید که چرا نمیتوانید از راه دیگری مانند اتوبوس خود را به مقصد برسانید. میتوانید زنگ بزنی، ایمیل، یا حضوری به ما بگویید. اگر به وسایل حملونقل دسترسی دارید یا میتوانید خودتان تا محل قرار ملاقات رانندگی کنید، **Molina Healthcare** به شما بازپرداخت نمیکند. این مزیت فقط برای اعضای است که به وسایل نقلیه دسترسی ندارند.

برای بازپرداخت مسافت پیموده شده، باید کپی هایی از مدارك زیر راننده ارسال کنید:

- گواهینامه رانندگی،
- ثبت نام خودرو و
- گواهی بیمه ماشین

برای درخواست سواری برای خدماتی که مجاز هستند، 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 کارت شناسایی عضویت خود را آماده داشته باشید.

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

محدودیت‌های حمل و نقل غیر پزشکی

[Molina Healthcare](#) کمترین هزینه حملونقل غیرپزشکی را که نیازهای شما را برآورده میکند، به نزدیکترین ارائه‌دهنده از خانه‌تان که در آن وقت ملاقات در دسترس است، ارائه میکند. اعضا نمیتوانند خودشان رانندگی کنند یا هزینه حمل و نقل غیرپزشکی را مستقیماً دریافت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر با [Molina Healthcare](#) به شماره 1-888-665-4621 یا [American Logistics](#) به شماره 1-844-292-2688 تماس بگیرید.

حمل و نقل غیرپزشکی اعمال نمیشود اگر:

- آمبولانس، ون، ویلچر، یا انواع دیگر حمل و نقل پزشکی از نظر پزشکی برای دسترسی به خدمات تحت پوشش [Medi-Cal](#) مورد نیاز باشد
- به دلیل شرایط جسمی یا پزشکی به کمک راننده برای رفت و آمد به محل سکونت، وسیله نقلیه یا محل درمان نیاز دارید
- شما روی ویلچر نشسته اید و نمیتوانید بدون کمک راننده به داخل و خارج وسیله نقلیه حرکت کنید
- [Medi-Cal](#) خدمات را پوشش نمیدهد

هزینه به عضو

اگر [Molina Healthcare](#) حمل و نقل غیر پزشکی را ترتیب دهد، هیچ هزینه‌ای وجود ندارد.

مصارف سفر

در برخی موارد، اگر مجبور هستید برای وقت دکتر 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. ای خدمات همچنین ممکن است برای کسی که با شما سفر میکند تا در زمان نوبت دکتر شما به شما کمک کند یا کسی که عضوی را برای پیوند عضو به شما اهدا میکند،

تحت پوشش قرار گیرند. شما باید از طریق تماس با **Molina Healthcare** به شماره 1-888-665-4621 برای این خدمات درخواست پیش تایید (مجوز قبلی) کنید.

خدمات دندانپزشکی

Medi-Cal از پلانهای مراقبت مدیریت شده برای ارائه خدمات دندانپزشکی شما استفاده میکند. می توانید در **Fee-for-Service Dental** بمانید، یا میتوانید **Dental Managed Care** را انتخاب کنید. برای انتخاب یا تغییر طرح دندانپزشکی خود، با گزینه **Health Care Options** به شماره 1-800-430-4263 تماس بگیرید. نمیتوانید همزمان در یک طرح **PACE** یا **SCAN** و یک طرح مراقبت مدیریت شده دندانپزشکی ثبت نام کنید.

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

- خدمات تشخیصی و پیشگیرانه
- دندانپزشکی مانند معاینه، اشعه ایکس و تمیز کردن دندان
- خدمات اورژانسی برای کنترل درد
- کشیدن دندان
- پر کردن
- درمان کانال ریشه (قدامی/خلفی)
- تاجها
- (پیشساخته / آزمایشگاهی)
- جرمگیری و درمان ریشه
- پروتزهای کامل و جزئی
- ارتودنسی برای کودکانی که واجد شرایط هستند
- فلوراید موضعی

اگر سؤالی دارید یا میخواهید در مورد 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 آدرس <https://smilecalifornia.org/> مراجعه کنید.

اگر سؤالی دارید یا میخواهید در مورد خدمات دندانپزشکی بیشتر بدانید و در طرح مراقبتهای مدیریت شده دندانپزشکی ثبت نام کردهاید، با طرح مراقبتهای مدیریت شده دندانپزشکی که به شما اختصاص داده شده است تماس بگیرید.

دیگر مزایا و برنامههای تحت پوشش **Molina Healthcare**

خدمات و حمایتهای مراقبت طولانی مدت

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

- خدمات مرکز پرستاری ماهر که مورد تایید **Molina Healthcare** باشد
- خدمات مرکز مراقبت نیمه حاد (شامل بزرگسالان و کودکان) که مورد تایید **Molina Healthcare** باشد

- خدمات مرکز مراقبت متوسط که مورد تایید **Molina Healthcare** باشد، از جمله:
 - مرکز مراقبت متوسط/ناتوان رشدی (ICF/DD، Intermediate care facility/developmentally disabled)،
 - مرکز مراقبت متوسط/ناتوان رشدی-توانبخشی (ICF/DD-H، Intermediate care facility/developmentally disabled-habilitative)، و
 - مرکز مراقبت متوسط / ناتوان رشدی-پرستاری (ICF/DD-N، Intermediate care facility/developmentally disabled-nursing)
- اگر واجد شرایط خدمات مراقبت طولانی مدت هستید، **Molina Healthcare** اطمینان حاصل میکند که در یک مرکز مراقبت بهداشتی یا خانهای قرار میگیرید که بهترین سطح مراقبت را با نیازهای پزشکی شما ارائه میدهد.
- اگر در مورد خدمات مراقبت طولانی مدت سؤالی دارید، با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

خدمات بزرگسالان داخل انجمن (Community-based adult services، CBAS)

CBAS خدمات سرپایی، در مراکز را برای مراقبتهای پرستاری ماهر، خدمات اجتماعی، درمانها، مراقبت شخصی، آموزش و حمایت خانواده و مراقب، خدمات تغذیه، حملونقل و سایر خدمات برای اعضای واجد شرایط ارائه میکند. برنامه CBAS برای اعضای در دسترس است که معیارهایی از جمله اما نه محدود به موارد زیر را دارند:

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

مدیریت مراقبت اولیه

دریافت مراقبت از بسیاری از ارائهدهندگان مختلف یا در سیستمهای مختلف بهداشتی چالش برانگیز است. **Molina Healthcare** میخواهد اطمینان حاصل کند که اعضا همه خدمات ضروری پزشکی، داروهای تجویزی و خدمات بهداشت رفتاری را دریافت میکنند. **Molina Healthcare** میتواند به هماهنگی و مدیریت نیازهای سلامتی شما بدون هیچ هزینه ای 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 مراقبتهای بهداشتی خود را برآورده کنید، ممکن است سخت باشد. **Molina Healthcare** از طریق راههای زیر میتواند به اعضا کمک کند:

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

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

مدیریت مراقبت پیچیده (CCM، Care Management)

اعضایی با نیازهای بهداشتی پیچیدهتر ممکن است واجد شرایط دریافت خدمات اضافی متمرکز بر هماهنگی مراقبت باشند. **Molina Healthcare** خدمات مدیریت مراقبت پیچیده (CCM) را به اعضای ارائه میدهد که یک رویداد یا تشخیص پزشکی جدی داشتهاند که نیاز به حمایت بیشتر و استفاده بیشتر از منابع بهداشتی و اجتماعی دارد.

اعضایی که در CCM و مدیریت مراقبت پیشرفته ثبت نام کرده اند (در زیر بخوانید) یک مدیر مراقبت اختصاص یافته 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 ماهر، بیمارستان روانپزشکی یا درمان های مسکونی در دسترس هستند.

مدیریت مراقبت پیشرفته (ECM، Enhanced Care Management)

Molina Healthcare خدمات ECM را برای اعضای با نیازهای بسیار پیچیده پوشش میدهد. برای کمک به شما برای دریافت مراقبت لازم برای سالم ماندن، ECM خدمات اضافی دارد. این خدمات، مراقبت دریافتی شما از پزشکان مختلف و سایر ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی را هماهنگ میکند. ECM به هماهنگی مراقبت اولیه و پیشگیرانه، مراقبتهای حاد، سلامت رفتاری، رشد، سلامت دهان، خدمات و پشتیبانیهای بلندمدت داخل انجمن (LTSS، long-term services and supports) و ارجاع به منابع اجتماع کمک میکند.

اگر واجد شرایط هستید، ممکن است در مورد خدمات ECM با شما تماس گرفته شود. همچنین میتوانید با **Molina Healthcare** تماس بگیرید تا بفهمید آیا و چه زمانی میتوانید ECM دریافت کنید. یا با ارائه دهنده مراقبت بهداشتی خود صحبت کنید. آنها میتوانند بفهمند که آیا شما واجد شرایط ECM هستید یا شما را برای خدمات مدیریت مراقبت معرفی میکنند.

خدمات ECM تحت پوشش

اگر واجد شرایط ECM هستید، یک تیم مراقبت خود و یک مدیر مراقبت اصلی خواهید داشت. این شخص با شما و پزشکان، متخصصان، داروسازان، مدیران پرونده، ارائه دهندگان خدمات اجتماعی و دیگران صحبت خواهد کرد. آنها اطمینان حاصل خواهند کرد که همه با هم کار میکنند تا مراقبتهای لازم را به شما ارائه دهند. یک مدیر مراقبت اصلی همچنین میتواند به شما کمک کند خدمات دیگری را در انجمن خود پیدا کنید و برای آنها درخواست دهید. ECM شامل موارد زیر است:

- تماس و مشارکت
- ارزیابی جامع و مدیریت مراقبت
- افزایش هماهنگی مراقبت
- ارتقاء سلامت

- مراقبت جامع انتقالی
- خدمات حمایتی اعضا و خانواده
- هماهنگی و ارجاع به انجمن و حمایت‌های اجتماعی

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

هزینه به عضو

برای خدمات ECM هیچ هزینه‌ای برای اعضا وجود ندارد.

اگر در ECM ثبت نام کنید، مدیر مراقبت ECM تعیین شده 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 ثبت نام دریافت کنید. مدیر مراقبت اصلی ECM شما تا زمانی که برای فارغ‌التحصیلی از برنامه آماده شوید با شما کار خواهد کرد. اگر میخواهید در هر زمانی از برنامه خارج شوید، لطفاً به مدیر مراقبت اصلی 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 به‌طور غیرارادی از برنامه حذف شوید.

پشتیبانی‌های جامعه

ممکن است تحت برنامه مراقبت فردی خود از پشتیبانی برخوردار شوید. حمایت‌های انجمن از نظر پزشکی خدمات یا موقعیت‌های جایگزین مناسب و مقرون به صرفه‌ای هستند که تحت پوشش طرح ملی Medi-Cal قرار دارند. این خدمات برای اعضا اختیاری است. اگر واجد شرایط هستید، این خدمات ممکن است به شما کمک کند مستقلتر زندگی کنید. آنها جایگزین مزایایی نمیشوند که قبلاً تحت Medi-Cal دریافت میکردید.

فقط اعضای Molina Medi-Cal و اعضای Medicare Duals که دارای Molina for Medi-Cal هستند، واجد شرایط حمایت‌های انجمن (CS، Community Supports) هستند.

خدمات ناوبری انتقال مسکن: به اعضای که بیخانمان هستند با ارائه پشتیبانی از مواردی مانند درخواست مسکن، حمایت از مزایا، تامین منابع موجود و کمک به صاحبخانه‌ها در هنگام نقل مکان کمک میکند تا مسکندار شوند.

شرایط:

• اعضای که برای یک واحد مسکونی حمایتی دائمی یا منبع یارانه اجاره از طریق سیستم محلی ورود هماهنگ بی خانمانها (Coordinated Entry System، CES) یا سیستم مشابه، در الویت هستند؛ یا

• اعضای که با تعریف بیخانمانی توسط مسکن و توسعه شهری (Housing and Urban Development، HUD) مطابقت دارند و مدیریت مراقبت پیشرفته (ECM) دریافت میکنند، یا دارای یک یا چند بیماری مزمن جدی و/یا بیماری روانی جدی هستند و/یا به علت مصرف مواد مخدر در معرض خطر بستری شدن یا نیاز به خدمات مسکونی هستند.

• اعضای که مطابق با بخش 91.5 از عنوان 24 قانون مقررات فدرال، با تعریف HUD از «در معرض خطر بیخانمانی»، مطابقت دارند؛ یا

• اعضای که در معرض خطر بیخانمانی هستند و یک یا چند بیماری مزمن جدی دارند؛ یک بیماری روانی جدی دارند؛ در معرض خطر بستری شدن یا ورودوز هستند یا به دلیل اختلال مصرف مواد به خدمات اقامتی نیاز دارند یا دارای یک اختلال عاطفی جدی هستند (کودکان و نوجوانان)؛ در حال دریافت ECM هستند؛ یا یک جوان در سن گذار با موانع قابل توجهی برای ثبات مسکن هستند، مانند یک یا چند محکومیت، سابقه سرپرستی، درگیر شدن با سیستم قضایی نوجوانان یا عدالت کیفری، و/یا دارای یک بیماری روانی جدی و/یا یک کودک یا نوجوانی با اختلال عاطفی جدی و/یا که قربانی قاچاق یا خشونت خانگی هستند.

سپرده های مسکن: به اعضای که بیخانمانی را تجربه میکنند با شناسایی، هماهنگی، تامین مالی خدمات یکباره و اصلاحات لازم کمک میکند تا یک خانه و زندگی ابتدایی که اتاق و غذا را تشکیل میدهد، بسازند. این خدمات باید در طرح حمایتی مسکن فردی معقول و ضروری تشخیص داده شوند و تنها زمانی در دسترس هستند که عضو قادر به پرداخت چنین هزینه‌های نباشد. اعضا باید Housing Transition Navigation Services CS را دریافت کرده یا به آن ارجاع داده شوند.

شرایط:

• اعضای که Housing Transition Navigation Services CS را دریافت کردند؛ یا

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

• اعضای که با تعریف HUD بیخانمان مطابقت دارند و ECM دریافت میکنند، یا دارای یک یا چند بیماری مزمن جدی و/یا بیماری روانی جدی هستند و/یا در معرض خطر بستری شدن یا نیاز به خدمات مسکونی در نتیجه اختلال مصرف مواد هستند.

• محدودیت/محدودیت: یک بار در طول عمر اعضا در دسترس است. سپرده‌های مسکن فقط یک بار دیگر قابل تایید است. ارجاع دهنده باید اسنادی راجع به شرایطی که تغییر کرده ارائه دهد تا نشان دهد که چرا ارائه سپرده‌های مسکن در تلاش دوم موفقتر خواهد بود.

اجاره مسکن و خدمات پایدار: برای اعضای که بیخانمانی را تجربه کرده‌اند و اکنون به تازگی خنهدار شده‌اند، خدمات اجاره و نگهداری را برای حفظ اقامت امن و پایدار پس از تامین مسکن فراهم میکند.

شرایط:

• اعضای که Housing Transition/Navigation Services CS دریافت کردند؛ یا

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

• اعضای که با تعریف HUD از بیخانمانی مطابقت دارند و ECM دریافت میکنند، یا دارای یک یا چند بیماری مزمن جدی و/یا بیماری روانی جدی هستند و/یا در معرض خطر بستری شدن یا نیاز به خدمات مسکونی در نتیجه اختلال مصرف مواد هستند؛ یا

• اعضای که مطابق با بخش 91.5 از عنوان 24 قانون مقررات فدرال، با تعریف HUD از «در معرض خطر بیخانمانی»، مطابقت دارند؛ یا

• اعضای که در معرض خطر بیخانمانی هستند و یک یا چند بیماری مزمن جدی دارند؛ یک بیماری روانی جدی دارند؛ در معرض خطر بستری شدن یا ورود به هستند یا به دلیل اختلال مصرف مواد به خدمات اقامتی نیاز دارند یا دارای یک اختلال عاطفی جدی هستند (کودکان و نوجوانان)؛ در حال دریافت ECM هستند؛ یا یک جوان در سن گذار با موانع قابل توجهی برای ثبات مسکن هستند، مانند یک یا چند محکومیت، سابقه سرپرستی، درگیر شدن با سیستم قضایی نوجوانان یا عدالت کیفری، و/یا دارای یک بیماری روانی جدی و/یا یک کودک یا نوجوانی با اختلال عاطفی جدی و/یا که قربانی قاچاق یا خشونت خانگی هستند.

• محدودیت/محدودیت: خدمات مستاجر مسکن و مستاجر فقط برای یک دوره در طول زندگی فرد در دسترس است و میتواند یک بار دیگر تایید شود. ارجاع دهنده باید اسنادی را امینی بر تغییر شرایط ارائه کند تا نشان دهد که چرا ارائه خدمات اجاره مسکن و خدمات پایدار در تلاش دوم موفقتر خواهد بود.

مسکن کوتاه مدت پس از بستری شدن در بیمارستان: اعضای که محل سکونت ندارند و نیازهای بهداشتی پزشکی یا رفتاری زیادی دارند با فرصتی برای ادامه بهبودی اختلالات پزشکی/روانی/مصرف مواد بلافاصله پس از خروج از بیمارستان بستری، مرکز اقامتی بهبودی یا درمان اختلال مصرف مواد، مرکز اقامتی درمان بهداشت روانی، مرکز اصلاحی، مرکز پرستاری، یا مراقبت بازیابی و از استفاده بیشتر از خدمات طرح دولتی اجتناب میکنند.

شرایط:

• اعضای که نیازهای بهداشتی درمانی/رفتاری دارند، به گونهای که تجربه بی خانمانی پس از ترخیص از بیمارستان، مرکز درمانی مصرف مواد یا سلامت روان، مرکز اصلاحی، مرکز پرستاری یا مراقبتهای بازیابی به احتمال زیاد منجر به بستری شدن در بیمارستان، بستری مجدد در بیمارستان یا بستری مجدد در مراکز نگهداری میشود؛ و

• اعضای که از مراقبتهای بازیابی خارج می شوند؛ یا

• اعضای که در حال خروج از بستری در بیمارستان (بیمارستان وابستگی حاد روانپزشکی یا شیمیایی و بهبودی)، مرکز درمانی/بهبودی اختلال مصرف مواد، مرکز اقامتی درمانی بهداشت روانی، مرکز اصلاحی، یا مرکز پرستاری و دارای یکی از سه (3) مورد زیر هستند:

◦ اعضای که با تعریف HUD از بیخانمانی مطابقت دارند و ECM دریافت میکنند، یا دارای یک یا چند بیماری مزمن جدی و/یا بیماری روانی جدی هستند و/یا در معرض خطر بستری شدن یا نیاز به خدمات مسکونی در نتیجه اختلال مصرف مواد هستند؛ یا

○ اعضای که مطابق با بخش 91.5 از عنوان 24 قانون مقررات فدرال، با تعریف HUD از «در معرض خطر بیخانمانی»، مطابقت دارند؛ یا

○ اعضای که در معرض خطر بیخانمانی هستند و یک یا چند بیماری مزمن جدی دارند؛ یک بیماری روانی جدی دارند؛ در معرض خطر بستری شدن یا ورود به بستری یا به دلیل اختلال مصرف مواد به خدمات اقامتی نیاز دارند یا دارای یک اختلال عاطفی جدی هستند (کودکان و نوجوانان)؛ در حال دریافت ECM هستند؛ یا یک جوان در سن گذار با موانع قابل توجهی برای ثبات مسکن هستند، مانند یک یا چند محکومیت، سابقه سرپرستی، درگیر شدن با سیستم قضایی نوجوانان یا عدالت کیفری، و/یا دارای یک بیماری روانی جدی و/یا یک کودک یا نوجوانی با اختلال عاطفی جدی و/یا که قربانی قاچاق یا خشونت خانگی هستند.

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

مراقبت بازیابی (مهلت پزشکی): اعضای که نیاز به مراقبت 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 شرایط آنها توسط یک محیط زندگی ناپایدار تشدید میشود. اطلاعات بالینی باید ارائه شود.

شرایط:

• اعضای که در معرض خطر بستری شدن در بیمارستان هستند یا در وضعیت پس از بستری در بیمارستان هستند و به تنهایی و بدون حمایت رسمی زندگی میکنند؛ یا با ناامنی مسکن مواجه هستند یا مسکنی دارند که در صورت عدم تغییر، سلامت و ایمنی آنها را به خطر میاندازد؛ یا

• اعضای که با تعریف مسکن و توسعه شهری (HUD) از بی خانمانها مطابقت دارند و ECM دریافت میکنند، یا دارای یک یا چند بیماری مزمن جدی و/یا بیماری روانی جدی هستند و/یا در نتیجه اختلال مصرف مواد در معرض خطر بستری شدن یا نیاز به خدمات مسکونی هستند؛ یا

• اعضای که مطابق با تعریف HUD در معرض خطر بیخانمانی قرار دارند؛ یا

• اعضای که در معرض خطر بیخانمانی هستند و یک یا چند بیماری مزمن جدی دارند؛ یک بیماری روانی جدی دارند؛ در معرض خطر بستری شدن یا ورود به بستری یا به دلیل اختلال مصرف مواد به خدمات اقامتی نیاز دارند یا دارای یک اختلال عاطفی جدی هستند (کودکان و نوجوانان)؛ در حال دریافت ECM هستند؛ یا یک جوان در سن گذار با موانع قابل توجهی برای ثبات مسکن هستند، مانند یک یا چند محکومیت، سابقه سرپرستی، درگیر شدن با سیستم قضایی نوجوانان یا عدالت کیفری، و/یا دارای یک بیماری روانی جدی و/یا یک کودک یا نوجوانی با اختلال عاطفی جدی و/یا که قربانی قاچاق یا خشونت خانگی هستند.

• محدودیت/محدودیت: مراقبتهای بازیابی بیشتر از نود (90) روز مداوم نیست. اگر عضو با تشخیص متفاوت در طول و/یا بعد از مجوز اولیه نود (90) روزه مجدداً در بیمارستان بستری شود، مشروط

بر اینکه معیارهای مراقبت بازیابی را دارا باشد، دوره مراقبتهای بازیابی نود (90) روزه ممکن است دوباره شروع شود.

خدمات استراحت: این خدمات زمانی به مراقبین ارائه میشود که از یکی از اعضا در منزل نگهداری میشود و برای جلوگیری از فرسودگی مراقبین و جلوگیری از خدمات سازمانی ارائه میشود. این خدمات در زمان غیبت مراقب یا نیاز او به استراحت به صورت کوتاه مدت ارائه میشود و ماهیتی غیرپزشکی دارد. این خدمات فقط برای مراقب است و فقط برای جلوگیری از قرار دادن مراقبتهای طولانی مدت است.

شرایط:

- اعضای که در جامعه زندگی میکنند و در فعالیتهای زندگی روزانهشان (ADL) که نیازمند وابستگی به یک مراقب واجد شرایط هستند، و آن مراقب واجد شرایط که بیشتر حمایتهای آنان را ارائه میکند، برای جلوگیری از بستری شدن عضو، نیازمند دریافت مدت استراحت است؛ یا
- عضو کودکی است که قبلاً تحت معافیت مراقبت تسکینی اطفال، خدمات استراحت دریافت کرده است.

• محدودیت/محدودیت: این خدمات، همراه با هرگونه خدمات مراقبت مستقیم دریافتی، نباید از 24 ساعت به ازای هر روز مراقبت تجاوز کند. خدمات استراحت حداکثر 336 ساعت در سال است.

برنامههای توانبخشی روز: برای کمک به اعضا در کسب، حفظ و بهبود مهارتهای خودیاری، اجتماعیسازی و سازگاری لازم برای اقامت موفقیتآمیز در محیط طبیعی اعضا، در خانه اعضا یا محیطی خارج از خانه و خارج از مراکز ارائه میشود.

شرایط:

- اعضای که بیخانمان هستند؛ یا
- اعضای که در 24 ماه گذشته از بیخانمانی خارج شده و مسکندار شدهاند؛ یا
- اعضای که در معرض خطر بیخانمانی یا بستری شدن هستند که ثبات مسکن آنها میتواند از طریق شرکت در برنامه توانبخشی روزانه بهبود یابد.

انتقال / انحراف مراکز پرستاری به مراکز کمک به زندگی، مانند مراکز مراقبتی مسکونی برای سالمندان و مراکز اقامتی بزرگسالان: به اعضا کمک میکند تا در انجمن زندگی کنند و/یا در صورت امکان از بستری شدن اجتناب کنند. انتقال مرکز پرستاری را به یک محیط خانه مانند و اجتماعی تسهیل می کند و/یا از پذیرش پرستاران ماهر برای اعضای که نیاز فوری به سطح مراقبت پرستاری دارند (LOC، level of care) جلوگیری میکند. اعضا در صورت واجد شرایط بودن، میتوانند اقامت در یک محیط کمک به زندگی را به عنوان جایگزینی برای استقرار طولانی مدت در یک مرکز پرستاری انتخاب کنند. انتقالات جامعه کالیفرنیا (CCT، California Community Transitions) باید قبل از این پشتیبانی انجمن بررسی و استفاده شود.

شرایط:

انتقال مراکز پرستاری:

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

انحراف مراکز پرستاری:

علاقه مند به ماندن در انجمن؛ و مایل و قادر به اقامت ایمن در یک مرکز زندگی کمکی با پشتیبانی و خدمات مناسب و مقرون به صرفه است؛ و باید در حال حاضر LOC مراکز پرستاری ضروری از نظر پزشکی را دریافت کند یا حداقل معیارهای دریافت LOC مراکز پرستاری را داشته باشد و به جای رفتن به یک مرکز، انتخاب میکند در جامعه بماند و به دریافت خدمات LOC مرکز پرستاری ضروری پزشکی در یک زندگی کمکی ادامه دهد.

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

خدمات انتقال انجمن/ انتقال مراکز پرستاری به خانه: با حمایت از اعضا برای اسکان در یک اقامتگاه خصوصی و پوشش هزینههای غیر مکرر راهاندازی، به اعضای که در یک مرکز پرستاری زندگی میکردند کمک میکند تا در جامعه زندگی کنند و از بستری بیشتر جلوگیری کنند.

شرایط:

• اعضای که در حال حاضر خدمات سطح مراقبت از مرکز پرستاری ضروری (LOC) را دریافت میکنند و به جای ماندن در مرکز پرستاری یا استراحت پزشکی، انتقال به خانه را انتخاب میکنند و به دریافت خدمات LOC مرکز پرستاری ضروری پزشکی ادامه میدهند؛ و

◦ بیش از 60 روز در آسایشگاه سالمندان و/یا محیط استراحت پزشکی زندگی کرده است؛

و

◦ علاقه مند به بازگشت به انجمن است؛ و

◦ میتواند با پشتیبانی و خدمات مناسب و مقرون به صرفه در جامعه ایمن زندگی کند.

• محدودیت/محدودیت: خدمات انتقال انجمن/ مراکز پرستاری انتقال به خانه یک بار در طول زندگی هر فرد با حداکثر 7500 دلار در طول عمر در دسترس است. خدمات انتقال انجمن/ مراکز پرستاری انتقال به خانه فقط یک بار دیگر تأیید میشود. ارجاع دهنده باید مدارکی را ارائه دهد که نشان دهد عضو مجبور شده است از طریق شرایطی که خارج از کنترل اوست، از ترتیبات زندگی تحت مدیریت ارائهدهنده به ترتیبات زندگی در یک اقامتگاه خصوصی منتقل شود.

خدمات انتقال انجمن شامل هزینههای ماهانه اجاره یا رهن، غذا، هزینههای معمول آب و برق، و/یا لوازم خانگی یا مواردی که صرفاً برای اهداف انحرافی/تفریحی در نظر گرفته شده اند، نمیشود.

خدمات مراقبت شخصی و خانه داری: برای اعضای که در زمینه فعالیتهای زندگی روزانه (ADL) و فعالیتهای ابزاری زندگی روزانه (IADL, Activities of Daily Living) به کمک نیاز دارند، خدمات مراقبت ارائه میکند.

شرایط:

• اعضای که در معرض خطر بستری شدن در بیمارستان یا بستری شدن در یک مرکز پرستاری یا دارای نقص عملکردی هستند و هیچ سیستم حمایتی کافی دیگری ندارند با:

◦ در مواردی که ساعات اضافی مورد نیاز است (در انتظار ارزیابی مجدد) به ساعاتی بالاتر و فراتر از خدمات پشتیبانی در منزل (In-Home Supportive Services)، مورد تایید منطقه نیاز دارد؛ یا

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

◦ اعضای که واجد شرایط دریافت خدمات حمایتی در خانه نیستند و برای اجتناب از اقامت کوتاه مدت در یک مرکز پرستاری ماهر که بیش از 60 روز نمیباشد به کمک نیاز دارند.

سازگاری‌های دسترسی محیطی (اصلاحات خانه): سازگاری‌های 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 عمل کند: و بدون داشتن آن، عضو نیازمند بستری است.

شرایط:

• اعضای در معرض بستری شدن در یک مرکز پرستاری.

محدودیتها/محدودیتها: EAA ها تا حداکثر 7500 دلار در طول زندگی قابل پرداخت هستند. تنها موارد استثنا برای حداکثر 7500 دلار 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 باشد یا برای قادر ساختن عملکرد مستقلانه‌تر در منزل و اجتناب از بستری شدن در مرکز یا بیمارستان ضروری است.

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

شرایط:

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

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

مراکز هوشیاری: مقاصد جایگزینی را برای اعضای فراهم میکند که مشخص شود در ملاء عام مست هستند (به دلیل الکل و/یا مواد مخدر دیگر) و در غیر این صورت به بخش اورژانس یا زندان منتقل میشوند. خدمات تحت پوشش برای مدت زمان کمتر از 24 ساعت است.

شرایط:

• اعضای 18 سال و بالاتر که مست، اما هوشیار، قادر به همکاری، قادر به راه رفتن، غیرخشونت آمیز و عاری از هر گونه ناراحتی پزشکی (از جمله علائم ترک تهدید کننده زندگی یا علائم ظاهری زمینهای) هستند و در غیر این صورت به بخش اورژانس زندان منتقل میشوند و یا به بخش اورژانس مراجعه کرده و بهتر است که به مرکز هوشیاری منتقل شوند.

درمان نفس تنگی: با شناسایی، هماهنگی، تأمین مالی یا تأمین مالی خدمات و اصلاحات لازم در محیط خانه به اعضا کمک میکند تا از سلامت، رفاه و ایمنی فرد اطمینان حاصل شود یا فرد را قادر میسازد در خانه بدون دورههای حاد آسم، که میتواند منجر به نیاز به خدمات اورژانس و بستری شدن در بیمارستان بشود، فعالیت داشته باشد. ارجاع باید توسط یک متخصص مراقبتهای بهداشتی دارای مجوز امضا شود.

شرایط:

• اعضای مبتلا به آسمی که به خوبی کنترل نشده (که طبق ویزیت بخش اورژانس یا بستری در بیمارستان یا نظر دو پزشک مراقبتهای اولیه (PCP) یا مراجعه به مراقبتهای فوری در 12 ماه گذشته یا امتیاز 19 یا کمتر در تست کنترل آسم مشخص شده است) که یک ارائه دهنده مراقبت دارای مجوز برای آنان مستند کرده است که این خدمات احتمالاً به جلوگیری از بستری شدن مرتبط با آسم، ویزیت بخش اورژانس یا سایر خدمات پرهزینه کمک میکند.

• محدودیت/محدودیت: بودجه پروژه کاهش آسم باید قبل از CS بررسی و استفاده شود. درمان آسم یک بار در طول زندگی با حداکثر 7500 دلار در طول عمر در دسترس است. درمان آسم فقط یک بار دیگر قابل تایید است. ارجاع دهنده باید اسنادی مبنی بر تغییرات قابل توجه در وضعیت عضو را ارائه دهد که نشانگر این باشند که تغییرات بیشتری برای اطمینان از سلامت، رفاه و ایمنی عضو ضروری است، یا تغییرات بیشتری لازم است تا عضو بتواند با استقلال بیشتری در خانه کار کند و از بستری شدن در بیمارستان یا بستری شدن در بیمارستان جلوگیری به عمل آید. تمام پشتیبانیهای جامعه، به جز مراکز هوشیاری، نیاز به تایید قبلی توسط Molina دارند.

اگر به کمک نیاز دارید یا میخواهید بدانید چه پشتیبانیهایی ممکن است برای شما در دسترس باشد، با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. یا با ارائه دهنده مراقبتهای بهداشتی خود تماس بگیرید.

پیوند عضو اصلی

پیوند برای کودکان زیر 21 سال

در شهر **Los Angeles**، بر اساس قوانین ایالتی، کودکانی که نیاز به پیوند دارند باید به برنامه خدمات کودکان (CCS) **California** ارجاع داده شوند تا در مورد اینکه آیا کودک واجد شرایط **CCS** است یا خیر، تصمیم گرفته شود. اگر کودک واجد شرایط **CCS** باشد، **CCS** هزینه‌های پیوند و خدمات مرتبط را پوشش می‌دهد.

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

پیوند اعضای اصلی که **Molina Healthcare** پوشش می‌دهد، شامل موارد زیر است اما محدود به آنها نیست:

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

برنامه‌های پزشکی خیابانی

اعضایی که بی‌خانمان هستند ممکن است خدمات تحت پوشش را از ارائه دهندگان پزشکی خیابانی در داخل شبکه ارائه دهنده **Molina Healthcare** دریافت کنند. یک ارائه‌دهنده پزشکی خیابانی یک پزشک دارای مجوز مراقبت اولیه یا غیرپزشک مراقبت اولیه در شبکه است. اعضای که بی‌خانمان هستند ممکن است بتوانند یک ارائه‌دهنده پزشکی خیابانی **Molina Healthcare** را به عنوان ارائه‌دهنده مراقبت اولیه (PCP) خود انتخاب کنند، اگر ارائه‌دهنده پزشکی خیابانی، معیارهای واجد شرایط بودن PCP را داشته باشد و موافقت کند که PCP عضو باشد. برای اطلاعات بیشتر در **Molina Healthcare** برنامه پزشکی خیابانی با **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 همچنان می‌توانید آنها را از طریق **FFS Medi-Cal** یا سایر برنامه‌های **Medi-Cal** دریافت کنید. **Molina Healthcare** با برنامه‌های دیگر هماهنگ می‌شود تا مطمئن شود که تمام خدمات پزشکی ضروری را دریافت می‌کنید، از جمله خدماتی که تحت پوشش برنامه ای غیر از **Molina Healthcare** هستند. در این بخش برخی از این خدمات فهرست شده‌است. برای کسب اطلاعات بیشتر با **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

داروهای تجویزی سرپایی

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

داروهای تجویز شده توسط داروخانه تحت پوشش **Medi-Cal Rx** هستند که یک برنامه **Medi-Cal FFS** است. **Molina Healthcare** ممکن است برخی از داروهایی را که ارائه دهنده در مطب یا کلینیک می‌دهد پوشش دهد. اگر ارائه‌دهنده شما داروهایی را که در مطب پزشک، مرکز انفوزیون یا ارائه‌دهنده انفوزیون خانگی داده می‌شوند، تجویز میکند، اینها داروهای داده شده توسط پزشک در نظر گرفته می‌شوند.

اگر یک متخصص مراقبت‌های پزشکی غیر داروخانه‌ای، دارو را بدهد، آن دارو تحت پوشش مزایای پزشکی قرار می‌گیرد. ارائه‌دهنده شما می‌تواند داروهایی را 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 از داروخانه دریافت کنید نیاز به تأیید دارند. **Medi-Cal Rx** این درخواستها را ظرف 24 ساعت بررسی کرده و تصمیم خواهد گرفت.

- یک داروساز در داروخانه سرپایی شما ممکن است یک ذخیره اورژانسی 14 روزه به شما بدهد، اگر فکر کند به آن نیاز دارید. **Medi-Cal Rx** هزینه داروهای اورژانسی را که یک داروخانه سرپایی ارائه می‌دهد پرداخت می‌کند.
- **Medi-Cal Rx** ممکن است به یک درخواست غیر اضطراری نه بگوید. اگر این کار را انجام دهند، برای شما نامه‌ای می‌فرستند تا دلیل آن را به شما بگویند. آنها به شما خواهند گفت که چه انتخاب‌هایی دارید. برای کسب اطلاعات بیشتر، «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 قرارداد، با **Medi-Cal Rx** به شماره **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) تماس بگیرید و 5 یا 711 را بگیرید.

یا به وب سایت **Medi-Cal Rx** به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> مراجعه کنید.

داروخانهها

اگر نسخه ای را دریافت یا دوباره 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 گرفتن 5 یا 711، داروخانه در نزدیکی خود یا داروخانه ای پیدا کنید که بتواند نسخه شما را برای شما پست کند.

پس از انتخاب داروخانه، نسخه خود را به داروخانه ببرید. ارائه دهنده شما همچنین میتواند آن را برای شما به داروخانه ارسال کند. نسخه خود را همراه با کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (Benefits Identification Card، BIC) به داروخانه بدهید. مطمئن شوید که داروخانه از تمام داروهای که مصرف میکنید و هر گونه حساسیتی که دارید مطلع است. اگر در مورد نسخه خود سوالی دارید، از داروساز بپرسید.

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

خدمات تخصصی سلامت روان

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

عمل خدمات سرپایی:

- خدمات بهداشت عصبی
- خدمات پشتیبانی دارویی
- خدمات فشرده 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 مراقبت‌های ویژه
- (ICC، Intensive care coordination) تحت پوشش برای اعضا
- خدمات فشرده خانگی (IHBS، intensive home-based services) تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال
- مراقبت از خانواده درمانی (Therapeutic foster care، TFC) تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال
- خدمات پشتیبانی همتا (Peer Support Services، PSS) (اختیاری)

خدمات اقامتی:

- خدمات درمانی اقامتی بزرگسالان
- خدمات درمانی اقامتی بحران

خدمات بستری:

- خدمات بیمارستان بستری روانپزشکی
- خدمات مرکز بهداشت روان

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

برای پیدا کردن شماره تلفن رایگان همه شهرستانها به صورت آنلاین، به

dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx سر بزنید. اگر **Molina Healthcare**

مطلع شود که به خدمات طرح سلامت روان شهرستان نیاز دارید، **Molina Healthcare** به شما کمک میکند تا با خدمات طرح سلامت روان شهرستان ارتباط برقرار کنید.

خدمات درمان اختلال مصرف مواد

Molina Healthcare اعضای را که در مورد مصرف الکل یا مصرف مواد دیگر کمک میخواهند، تشویق به دریافت مراقبت میکند. خدمات مصرف مواد توسط ارائه دهندگان مراقبتهای عمومی مانند مراقبتهای اولیه، بیمارستانهای بستری و بخشهای اورژانس و ارائه دهندگان خدمات تخصصی مصرف مواد در دسترس است. برنامههای بهداشت رفتاری شهرستان اغلب خدمات تخصصی ارائه میدهند.

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

اعضای **Molina Healthcare** میتوانند ارزیابی شوند تا خدماتی که به بهترین وجه با نیازها و ترجیحات بهداشتی آنها مطابقت دارد دریافت کنند. در صورت لزوم، خدمات موجود شامل درمان سرپایی، معالجه اقامتی، و داروهای برای اختلالات مصرف مواد (همچنین به نام درمان با کمک دارو (MAT)) مانند بوپرنورفین، متادون، و نالتراکسون 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 شناسایی 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 ترتیبی میدهد که **MAT** در مراقبتهای اولیه، بیمارستان بستری، بخش اورژانس و سایر محیطهای پزشکی ارائه شود.

خدمات کودکان کالفرنیا (CCS)

CCS یک برنامه **Medi-Cal** است که کودکان زیر 21 سالها را با شرایط خاص سلامتی، بیماریها یا مشکلات سلامتی مزمن و افرادی که قوانین برنامه **CCS** را رعایت میکنند، درمان میکند. اگر **Molina Healthcare**

یا PCP شما معتقد است که فرزند شما واجد شرایط CCS است، آنها به برنامه شهرستانی CCS ارجاع داده میشوند تا بررسی کنند که آیا واجد شرایط هستند یا خیر.

کارکنان برنامه شهرستانی CCS تصمیم 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، ارائه دهندگان CCS بیماری واجد شرایط CCS وی را درمان خواهند کرد. **Molina Healthcare** به پوشش انواع خدماتی که با شرایط CCS ارتباطی ندارند، مانند معاینات فیزیکی، واکسینا، و معاینات سلامت کودک ادامه خواهد داد.

Molina Healthcare خدماتی را که برنامه CCS پوشش میدهد پوشش نمیدهد. برای اینکه CCS این خدمات را پوشش دهد، CCS باید ارائه دهنده، خدمات و تجهیزات را تأیید کند.

CCS همه شرایط بهداشتی را پوشش نمیدهد. CCS بیشتر شرایط سلامتی را که بیمار را از نظر جسمی ناتوان میکنند یا نیاز به درمان با دارو، جراحی یا توانبخشی (توانبخشی) دارند، پوشش میدهد. نمونههایی از بیماریهای واجد شرایط CCS عبارتند از:

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| ▪ بیماری قلبی مادرزادی | ▪ اسپینا بیفیدا |
| ▪ سرطانها | ▪ 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 جدی مزمن کلیه | ▪ ایدز |
| ▪ بیماری کبد | ▪ صدمات شدید سر، مغز یا نخاع |
| ▪ بیماری روده | ▪ سوختگی شدید |
| ▪ شکاف لب/کام | ▪ دندان های به شدت کج شده |

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

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

1915(c) چشم پوشی از خدمات خانگی و جامعه (Home and Community-Based Services, HCBS)

معافیت‌های ششگانه Medi-Cal 1915(c) California به ایالت اجازه میدهد تا خدماتی را به افرادی ارائه دهد که در غیر این صورت به مراقبت در یک مرکز پرستاری یا بیمارستان در فضای مورد نظر خود در انجمن نیاز دارند. Medi-Cal با دولت فدرال توافقنامه‌های دارد که به آن اجازه میدهد خدمات معافیت در یک خانه خصوصی یا در یکی از فضاهای انجمن که شبیه خانه باشد ارائه شود. خدمات ارائه شده تحت

معافیتها نباید بیش از همان سطح مراقبت سازمانی هزینه داشته باشد. دریافت کنندگان معافیت HCBS باید واجد شرایط Medi-Cal کامل باشند. شش معافیت (c) 1915 Medi-Cal عبارتند از:

- معافیت کمک به زندگی کالیفرنیا (ALW)
- معافیت برنامه خود تعیینی کالیفرنیا (SDP) برای افراد دارای ناتوانیهای رشدی
- معافیت HCBS برای افراد کالیفرنیا با ناتوانیهای رشدی (HCBS-DD)
- معافیت گزینههای خانگی و انجمنی (HCBA).
- برنامه معافیت (MCWP) Medi-Cal، که قبلاً به عنوان چشم پوشی از ویروس نقص ایمنی انسانی / سندرم نقص ایمنی اکتسابی (HIV/AIDS) نامیده میشد
- برنامه چند منظوره خدمات ارشد (MSSP)

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

خدمات پشتیبانی 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 گیرندگان این امکان را میدهد که با خیال راحت در خانه های خود بمانند.

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

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

Medi-Cal و Molina Healthcare برخی از خدمات را پوشش نمیدهند. خدمات **Molina Healthcare** یا **Medi-Cal** شامل موارد زیر اما محدود به آنها نیست:

- لقاح آزمایشگاهی
- خدمات آزمایشی
- (IVF، In vitro fertilization)، شامل،
- تغییرات خانه
- اما نه محدود به مطالعات ناباروری یا
- تغییرات وسیله نقلیه
- روشهای تشخیصی یا درمان ناباروری
- جراحی زیبایی
- حفظ باروری

Molina Healthcare ممکن است خدماتی را که تحت پوشش نیستند، در صورتی که از نظر پزشکی ضروری باشند، پوشش دهد. ارائه دهنده شما باید یک درخواست پیش تأیید (مجوز قبلی) به **Molina Healthcare** یا گروه پزشکی/IPA شما ارائه دهد و دلایلی که آن خدماتی که تحت پوشش نیستند برای شما از نظر پزشکی ضروری هستند را توضیح بدهد.

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

ارزیابی فناوریهای جدید و موجود

Molina Healthcare به انواع جدید خدمات و روشهای جدید برای ارائه آن خدمات نگاهی دارد. ما مطالعات پزشکی جدید را بررسی میکنیم تا ببینیم آیا خدمات جدید به عنوان مزایای اضافی احتمالی ایمن هستند یا خیر. **Molina Healthcare** نوع خدمات ذکر شده در زیر را حداقل یک بار در سال بررسی میکند:

- خدمات درمانی
- خدمات بهداشت عصبی
- داروها
- تجهیزات

5. مراقبت مناسب از کودک و نوجوان

اعضای کودک و نوجوان زیر 21 سال میتوانند به محض ثبت نام از خدمات درمانی ویژه برخوردار شوند. این امر باعث میشود که آنها از مراقبتهای پیشگیرانه، دندانپزشکی و بهداشت روانی مناسب، از جمله خدمات رشدی و تخصصی برخوردار شوند. این فصل به توضیح این دسته از خدمات میپردازد.

خدمات اطفال (کودکان زیر 21 سال)

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

- ویزیت کودکان و معاینه نوجوانان (بازدیدهای مهمی که کودکان نیاز دارند)
- ایمن سازی (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 (Adverse childhood experiences, ACE).
- آزمایشات آزمایشگاهی، از جمله غربالگری مسمومیت با سرب خون
- آموزش بهداشت و پیشگیری
- خدمات بینایی
- خدمات دندانپزشکی (تحت پوشش Medi-Cal Dental)
- خدمات شنوایی (تحت پوشش خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) 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 آینده روشن متخصصان اطفال برای کمک به شما یا سلامت فرزندتان توصیه میشود، بدون هیچ هزینه‌ای برای شما پوشش داده می‌شوند. برای مطالعه این دستورالعمل‌ها به https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf سر بزنید.

بررسی 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، مشکلات یا شرایط پزشکی قبل از ایجاد مشکل است. معاینات منظم به شما یا پزشک فرزندتان کمک میکند تا هر گونه مشکلی را پیدا کنید. مشکلات میتواند شامل اختلالات پزشکی، دندان‌ی، 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 کند که همه کودکان ثبت نام شده در هنگام ملاقات با پزشک خود با تمام واکسنهای مورد نیاز خود را دریافت کرده باشند. خدمات مراقبت‌های پیشگیرانه و غربالگریها بدون هیچ هزینه‌ای و بدون تایید قبلی (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
- عکسهای مناسب سن (کالیفرنیا از برنامه آکادمی اطفال آمریکا برای آینده روشن پیروی میکند: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- آزمایشات آزمایشگاهی، از جمله غربالگری مسمومیت با سرب خون
- آموزش بهداشت
- غربالگری بینایی و شنوایی
- غربالگری بهداشت 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 فرزندتان نیاز به مراقبت‌های پزشکی داشته باشید. **Molina Healthcare** این مراقبت را بدون هیچ هزینه‌ای برای شما پوشش میدهد، از جمله:

- پزشک، پرستار، و مراقبت‌های بیمارستانی
- عکسهای برای حفظ سلامتی شما

- درمانهای فیزیکی، گفتار/زبان و کاردرمانی
- خدمات بهداشتی خانگی، از جمله تجهیزات پزشکی، وسایل و لوازم خانگی
- درمان مشکلات بینایی از جمله عینک
- درمان مشکلات شنوایی، از جمله سمعکهایی که تحت پوشش CCS نیستند
- درمان سلامت رفتاری برای شرایط سلامتی مانند اختلالات طیف اوتیسم و سایر ناتوانیهای رشدی
- مدیریت پرونده و آموزش بهداشت
- جراحی ترمیمی، که جراحی برای اصلاح یا ترمیم ساختارهای غیرطبیعی بدن ناشی از نقایص مادرزادی، ناهنجاریهای رشدی، تروما، عفونت، تومورها یا بیماری برای بهبود عملکرد یا ایجاد ظاهری طبیعی است.

غربالگری مسمومیت با سرب خون

همه بچه هایی که در **Molina Healthcare** ثبت نام کردهاند باید در سن 12 و 24 ماهگی یا بین 36 تا 72 ماهگی غربالگری مسمومیت با سرب خون را در صورت عدم آزمایش زودتر انجام دهند. کودکان همچنین باید هر زمان که پزشک معتقد است تغییر زندگی، سلامت کودک را در معرض خطر قرار داده است، غربالگری شوند.

به دریافت خدمات مراقبت از کودک و نوجوان کمک کنید

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 توضیح بدهد
 - در صورت نیاز به یافتن ارائه دهندگان درون شبکه یا ارائه دهندگان خارج از شبکه کمک کند
 - کمک به دریافت قرار ملاقات
 - وسایل حمل و نقل پزشکی را ترتیب دهید تا کودکان بتوانند به قرار ملاقات خود برسند
 - به هماهنگ کردن مراقبت برای خدمات در دسترس از طریق (FFS) **Fee-for-Service** **Medi-Cal** کمک کنید، مانند:
- خدمات درمانی و توانبخشی برای سلامت روان و اختلالات مصرف مواد
 - درمان مشکلات دندانی از جمله ارتودنسی

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

معاینات دندانپزشکی

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

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

کودکان 1 تا 4 ساله

- اولین ویزیت نوزاد در دندانپزشکی
- اولین معاینه دندان کودک
- معاینات دندانپزشکی (هر 6 ماه یکبار و گاهی اوقات بیشتر)
- اشعه ایکس
- تمیز کردن دندان (هر 6 ماه یکبار و گاهی اوقات بیشتر)
- وارنیش فلوراید (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)
- پر کردن
- کشیدن دندان (درآوردن دندان)
- خدمات اورژانسی دندانپزشکی
- *آرامبخش (در صورت نیاز پزشکی)

بچه‌های 5-12 ساله

- معاینات دندانپزشکی (هر 6 ماه یکبار و گاهی اوقات بیشتر)
- اشعه ایکس
- وارنیش فلوراید (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)
- تمیز کردن دندان (هر 6 ماه یکبار و گاهی اوقات بیشتر)
- سیلانت مولر
- پر کردن
- کانالهای ریشه
- کشیدن دندان (درآوردن دندان)
- خدمات اورژانسی دندانپزشکی
- *آرامبخش (در صورت نیاز پزشکی)

جوانان 13-20 ساله

- معاینات دندانپزشکی (هر 6 ماه یکبار و گاهی اوقات بیشتر)
- اشعه ایکس
- وارنیش فلوراید (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)
- تمیز کردن دندان (هر 6 ماه یکبار و گاهی اوقات بیشتر)
- ارتودنسی (بریس) برای کسانی که واجد شرایط هستند
- پر کردن
- تاجها
- کانالهای ریشه
- کشیدن دندان (درآوردن دندان)
- خدمات اورژانسی دندانپزشکی آرامبخش (در صورت نیاز پزشکی)

هنگامی که ارائه دهندگان دلیلی را برای بیهوشی موضعی از نظر پزشکی مناسب نمیدانند و درمان دندانپزشکی از قبل تایید شده است یا نیازی به تایید قبلی ندارد (مجوز قبلی) باید آرامبخش و بیهوشی عمومی را در نظر بگیرند.

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

- شرایط فیزیکی، رفتاری، رشدی یا احساسی که مانع از پاسخگویی بیمار به تلاشهای ارائهدهنده برای انجام درمان میشود.
- اقدامات عمده ترمیمی یا جراحی
- کودک غیر همکار
- عفونت حاد در محل تزریق
- عدم استفاده از بی‌حسکننده موضعی برای کنترل درد

اگر سؤالی دارید یا میخواهید در مورد 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 <https://smilecalifornia.org/> سر بزنید.

خدمات ارجاع آموزش پیشگیرانه اضافی

اگر نگران این هستید که فرزندان در مکتب شرکت نمیکند و به خوبی یاد نمیگیرند، با پزشک، معلمان یا مدیران مکتب فرزندان صحبت کنید. علاوه بر مزایای پزشکی شما تحت پوشش **Molina Healthcare**، خدماتی وجود دارد که مکتب باید برای کمک به یادگیری فرزند شما و عقب نماندن وی ارائه دهد. خدماتی که میتواند برای کمک به یادگیری کودک شما ارائه شود عبارتند از:

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

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:

- وقتی مشکلی دارید یا از **Molina Healthcare** یا یک ارائه دهنده یا از مراقبتهای بهداشتی یا درمانی که از یک ارائه دهنده دریافت کرده اید، ناراضی هستید، شکایت (اعتراض) کنید.
- وقتی با تصمیم **Molina Healthcare** برای تغییر خدمات شما یا پوشش ندادن آنها موافق نیستید، از گزینه درخواست استفاده کنید.

شما این حق را دارید که از **Molina Healthcare** شکایت کنید و درخواست تجدید نظر کنید و مشکل خود را با ما درمیان بگذارید. این مساله نافی هیچ یک از حقوق و راهحلهای قانونی شما نیست. ما به خاطر ثبت شکایت شما یا گزارش مشکلات از جانب شما، تبعیضی علیه شما قائل نمی شویم یا تلافی نمیکنیم. در میان گذاشتن مشکلاتتان با ما به ما کمک میکند تا مراقبت از همه اعضا را بهبود بخشیم.

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

اگر شکایت یا درخواست تجدیدنظر شما هنوز پس از 30 روز حل نشد، یا از نتیجه ناراضی هستید، میتوانید با اداره مراقبتهای بهداشتی مدیریت شده کالیفرنیا (DMHC) تماس بگیرید. از آنها بخواهید شکایت شما را بررسی کنند یا یک بررسی پزشکی مستقل (IMR) انجام دهند. اگر مورد شما فوری است، مانند مواردی که تهدیدی جدی برای سلامتی شما هستند، میتوانید بلافاصله با DMHC تماس بگیرید، بدون اینکه ابتدا نزد **Molina Healthcare** شکایت یا درخواست تجدیدنظر کنید. می توانید به صورت رایگان با DMHC به شماره **1-888-466-2219** (TTY) **1-877-688-9891** یا **711** تماس بگیرید. یا به سایت <https://www.dmhc.ca.gov> سر بزنید.

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

همچنین میتوانید در مورد واجد شرایط بودن خود نزد Medi-Cal نزد دفتر شرایط شهرستان خود طرح شکایت کنید. اگر مطمئن نیستید که میتوانید شکایت خود را به چه کسی ارسال 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 از ساعت 8 صبح تا ساعت 5 بعد از ظهر با **Medi-Cal** به شماره **1-800-541-5555** تماس بگیرید.

شکایات

شکایت (شکایت) زمانی است که شما مشکلی دارید یا از خدماتی که از **Molina Healthcare** یا یک ارائه دهنده دریافت میکنید ناراضی هستید. هیچ محدودیت زمانی برای ثبت شکایت وجود ندارد. می توانید در هر زمان از طریق تلفن، کتبی یا آنلاین **Molina Healthcare** شکایت کنید. نماینده یا ارائه دهنده مجاز شما نیز میتواند با اجازه شما از طرف شما شکایت کند.

- **از طریق تلفن:** با **Molina Healthcare** به شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) از **دوشنبه - جمعه از 7:00 صبح - 7:00 شب** تماس بگیرید، و شماره شناسه برنامه بهداشتی خود، نام و دلیل شکایت خود را ارائه دهید.

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

فرم را ارسال کنید به:

Attention: Member Appeals & Grievances

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

مطب پزشک شما فرمهای شکایت خواهد داشت.

- **آنلاین:** به وبسایت **Molina Healthcare** به نشانی **www.MolinaHealthcare.com** سر بزنید.

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

ظرف 5 روزها تقویمی پس از دریافت شکایت، نامه‌های برای شما ارسال میکنیم و دریافت شکایت را به شما اطلاع میدهیم. ظرف 30 روزها، نامه دیگری برای شما ارسال میکنیم که به شما میگوید چگونه مشکل شما را حل کرده‌ایم. اگر با **Molina Healthcare** در مورد شکایتی که مربوط به پوشش مراقبتهای بهداشتی، نیازهای پزشکی، یا درمان تجربی یا تحقیقاتی نیست، تماس بگیرید و مشکل مورد شکایت شما تا پایان روز کاری بعد برطرف شود، ممکن است نامه‌های دریافت نکنید.

اگر شما یک موضوع فوری دارید که شامل یک نگرانی جدی سلامتی است، ما یک بررسی فوری (سریع) را شروع خواهیم کرد. ما ظرف 72 ساعت تصمیم خود را به شما اعلام خواهیم کرد. 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، تصمیم خواهیم گرفت که چگونه به شکایت شما رسیدگی کنیم و آیا آن را تسریع خواهیم کرد یا خیر. اگر متوجه شدیم که شکایت شما را تسریع نخواهیم کرد،

به شما میگوییم که ظرف 30 روزها به شکایت شما رسیدگی میکنیم. به هر دلیلی میتوانید مستقیماً با DMHC تماس بگیرید، از جمله اگر فکر میکنید نگرانی شما واجد شرایط بررسی سریع 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 بررسی مستقل پزشکی نیست. اعضا می توانند شکایت خود را در مورد مزایای داروخانه Medi-Cal Rx از طریق تماس با 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) و گرفتن 5 یا 711، ارسال کنند. یا به <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> مراجعه کنید.

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

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 نامه‌ای (NOA) برای شما ارسال کردیم که به شما میگوید در حال رد کردن، به تاخیر انداختن، تغییر یا پایان دادن به یک سرویس هستیم و شما با تصمیم ما موافق نیستید، میتوانید از ما درخواست تجدید نظر کنید. نماینده یا ارائه دهنده مجاز شما نیز میتواند با اجازه کتبی شما درخواست تجدید نظر از ما بکند.

شما باید ظرف 60 روز از تاریخ NOA که از ما دریافت کردهاید درخواست تجدید نظر کنید. اگر تصمیم گرفتیم سرویسی را که اکنون دریافت میکنید کاهش دهیم، به حالت تعلیق درآوریم یا متوقف کنیم، میتوانید تا زمانی که منتظر تصمیمگیری درخواست تجدیدنظر خود هستید، به دریافت آن خدمات ادامه دهید. به این می گویند Aid Paid Pending. برای دریافت کمکهای معلق، باید ظرف 10 روز از تاریخ NOA یا قبل از تاریخی که گفتیم خدمات شما متوقف میشود، از ما درخواست تجدید نظر کنید. هنگامی که تحت این شرایط درخواست تجدید نظر کنید، خدمات ادامه خواهد یافت.

میتوانید از طریق تلفن، 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، از ساعت 7:00 صبح تا 7:00 بعد از ظهر تماس بگیرید و نام، شماره شناسه طرح سلامت و خدماتی را که درخواست تجدید نظر دارید، اعلام کنید.
- توسط ایمیل: با **Molina Healthcare** به شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید و بخواهید فرمی برای شما ارسال شود. وقتی فرم را دریافت کردید، آن را پر کنید. حتماً نام، شماره شناسه طرح سلامت و خدمات مورد که برای آن درخواست تجدیدنظر دارید وارد کنید.

فرم را ارسال کنید به:

Attention: Member Appeals & Grievances

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

در مطب پزشک شما فرمهای تجدید نظر در دسترس خواهند بود.

- آنلاین: از سایت اینترنتی **Molina Healthcare** بازدید کنید. به www.MolinaHealthcare.com سر بزنید.

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

ظرف 5 روزها پس از دریافت درخواست تجدیدنظر، نامه‌های برای شما ارسال میکنیم و دریافت درخواست تجدیدنظر را به اطلاع شما میرسانیم. در ظرف 30 روزها، تصمیم استیناف ما را به شما می‌گوییم و نامه برای حل و فصل استیناف (NAR) بشما ارسال می‌کنیم. اگر ما تصمیم تجدیدنظر خود را ظرف 30 روز به شما ندهیم، میتوانید از اداره خدمات اجتماعی (CDSS) California درخواست یک جلسه رسیدگی و از DMHC درخواست یک بررسی پزشکی مستقل (IMR) بکنید. اما اگر ابتدا درخواست رسیدگی ایالتی داشته باشید، و رسیدگی قبلاً انجام شده باشد، نمیتوانید از DMHC درخواست IMR کنید. در این مورد، رسیدگی ایالتی حرف آخر را می‌زند.

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

اگر با تصمیم تجدیدنظر موافق نیستید چه باید کرد

اگر درخواست تجدیدنظر دادید و نامه NAR دریافت کردید که به شما میگوید تصمیم خود را تغییر ندادهایم، یا هرگز نامه NAR دریافت نکردید و 30 روز گذشته است، میتوانید:

- از اداره خدمات اجتماعی (CDSS) California، درخواست جلسه رسیدگی ایالتی بکنید، و یک قاضی پرونده شما را بررسی خواهد کرد. شماره تلفن رایگان CDSS **1-800-743-8525** (TTY **1-800-952-8349**) است. شما همچنین میتوانید برای رسیدگی ایالتی به صورت آنلاین در این آدرس درخواست کنید: <https://www.cdss.ca.gov>.
- در وزارت مراقبتهای بهداشتی مدیریت شده (DMHC)، یک فرم بررسی پزشکی/شکایت مستقل پر کنید تا رای **Molina Healthcare** مجدداً بررسی شود. یا از DMHC درخواست بررسی مستقل پزشکی (IMR) بکنید. اگر شکایت شما واجد شرایط فرآیند بررسی پزشکی

مستقل (IMR) DMHC باشد، یک پزشک خارجی که بخشی از Molina Healthcare نیست، پرونده شما را بررسی میکند و تصمیمی میگیرد که Molina Healthcare باید آن را دنبال کند. شماره تلفن رایگان DMHC 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891) است. شما میتوانید فرم بررسی/شکایت پزشکی مستقل و دستورالعملها را به صورت آنلاین در وب سایت DMHC بیابید: <https://www.dmhc.ca.gov>

شما مجبور نخواهید بود برای جلسه رسیدگی ایالتی یا IMR هزینه‌های پردازید.

شما مستحق هر دو رسیدگی ایالتی و IMR هستید. اما اگر ابتدا درخواست رسیدگی ایالتی کنید و رسیدگی قبلاً انجام شده باشد، نمیتوانید درخواست IMR کنید. در این مورد، رسیدگی ایالتی حرف آخر را میزند.

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

Molina Healthcare به شکایات و درخواستهای مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx رسیدگی نمیکند. میتوانید با تماس تلفنی با 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) و گرفتن 5 یا 711، شکایات و درخواستهای خود را درباره مزایای داروخانه Medi-Cal Rx ارسال کنید. شکایات و درخواستهای مربوط به مزایای داروخانه که مشمول Medi-Cal Rx نیستند، ممکن است واجد شرایط بررسی پزشکی مستقل (IMR) باشند.

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

شکایات و بررسیهای پزشکی مستقل (IMR، Independent) (Medical Reviews) در وزارت مراقبتهای بهداشتی مدیریت شده (DMHC)

IMR زمانی است که یک پزشک خارجی که به برنامه سلامت شما مرتبط نیست، پرونده شما را بررسی میکند. اگر IMR میخواهید، ابتدا باید به Molina Healthcare درخواست تجدیدنظر بدهید. اگر ظرف 30 روز تقویمی از برنامه بهداشتی خود خبری دریافت نکردید، یا اگر از تصمیم برنامه بهداشتی خود ناراضی هستید، میتوانید درخواست IMR کنید. شما باید ظرف 6 ماه از تاریخ اعلامیه‌ای که تصمیم تجدیدنظر را به شما اعلام میکند درخواست IMR کنید، اما فقط 120 روز فرصت دارید تا درخواست رسیدگی ایالتی بکنید، بنابراین اگر IMR و استماع ایالتی میخواهید، در سریعترین زمان ممکن، شکایت خود را ثبت کنید. به یاد داشته باشید، اگر ابتدا درخواست جلسه رسیدگی ایالتی کنید، و جلسه قبلاً تشکیل شده است، نمیتوانید درخواست IMR کنید. در این مورد، رسیدگی ایالتی حرف آخر را میزند.

ممکن است بتوانید فوراً بدون درخواست تجدیدنظر از Molina Healthcare، یک IMR دریافت کنید. این در مواردی است که نگرانی سلامتی شما فوری است، مانند مواردی که سلامت شما را تهدید میکنند.

اگر شکایت شما به DMHC واجد شرایط IMR نباشد، DMHC همچنان شکایت شما را بررسی خواهد کرد تا مطمئن شود **Molina Healthcare** در رابطه با درخواست تجدید نظر شما، تصمیم درستی اتخاذ کرده است.

اداره مراقبتهای بهداشتی مدیریت شده **California** مسئول تنظیم برنامههای خدمات مراقبتهای بهداشتی است. اگر از طرح سلامت خود شکایت دارید، ابتدا باید با شماره تلفن برنامه بهداشتی خود به شماره زیر **1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711)** تماس بگیرید و قبل از تماس با بخش از فرایند شکایت طرح سلامت خود استفاده کنید. استفاده از این روش شکایت، هیچ گونه حقوق قانونی بالقوه یا راه حلی را که ممکن است در دسترس شما باشد نفی نمیکند. اگر برای شکایتی که شامل یک وضعیت اورژانسی است، شکایتی که به طور رضایت بخشی توسط طرح سلامتی شما حل نشده است، یا شکایتی که بیش از 30 روز حل نشده، نیاز به کمک دارید، میتوانید برای کمک با بخش تماس بگیرید. همچنین ممکن است واجد شرایط بررسی پزشکی مستقل (IMR) باشید. اگر واجد شرایط IMR هستید، فرآیند IMR در رابطه با تصمیمات پزشکی که توسط یک برنامه سلامت در ارتباط با ضرورت پزشکی یک خدمات یا درمان پیشنهادی، اتخاذ شده و همچنین تصمیمات پوششی برای درمانهایی که ماهیت آزمایشی یا تحقیقاتی دارند و اختلافات مربوط به پرداخت هزینه برای خدمات اورژانسی یا فوری پزشکی، یک بررسی بیطرفانه ارائه میکند. این بخش همچنین دارای یک شماره تلفن رایگان به شماره **(1-888-466-2219)** و یک خط TDD **(1-877-688-9891)** برای افراد با مشکل شنوایی و گفتاری است. وب سایت اینترنتی این اداره www.dmhc.ca.gov/ دارای فرمهای شکایت، فرمهای درخواست IMR و دستورالعملهای آنلاین است.

جلسات رسیدگی ایالتی

رسیدگی ایالتی جلسهای است با حضور **Molina Healthcare** و یک قاضی از CDSS. قاضی به حل مشکل شما کمک میکند یا به شما میگوید که ما تصمیم درستی گرفته ایم.

اگر قبلاً از ما درخواست تجدید نظر کرده‌اید و هنوز از تصمیم ما راضی نیستید، یا اگر پس از 30 روز تصمیمی در مورد درخواست تجدیدنظر خود دریافت نکرده‌ید، حق دارید برای جلسه رسیدگی ایالتی درخواست دهید.

شما باید ظرف 120 روز از تاریخ مندرج در نامه NAR ما درخواست رسیدگی ایالتی کنید. اگر در طول درخواست تجدیدنظرتان، Aid Paid Pending را به شما داده‌ایم و میخواهید تا زمانی که تصمیمی در مورد جلسه رسیدگی ایالتی شما اتخاذ شود ادامه یابد، باید ظرف 10 روز پس از نامه NAR ما یا قبل از تاریخی که گفتیم خدمات شما متوقف میشود، درخواست رسیدگی ایالتی کنید؛ هر کدام که دیرتر باشد.

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

گاهی اوقات میتوانید بدون تکمیل فرآیند تجدیدنظر ما درخواست رسیدگی 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 رسیدگی ایالتی کنید. به این حالت Deemed Exhaustion می گویند. در اینجا چند نمونه از Deemed Exhaustion آورده شده است:

- ما نامه NOA یا NAR را به زبان دلخواه شما در دسترس شما قرار ندادیم
- ما اشتباهی مرتکب شدیم که بر هر یک از حقوق شما تأثیر میگذارد
- ما به شما نامه NOA ندادیم
- ما به شما نامه NAR ندادیم
- ما در نامه NAR خود اشتباه کردیم
- ما ظرف 30 روز در مورد درخواست تجدید نظر شما تصمیم نگرفتیم. ما به این نتیجه رسیدیم که پرونده شما فوری است اما ظرف 72 ساعت به درخواست تجدیدنظر شما پاسخ ندادیم

شما میتوانید برای رسیدگی ایالتی به روش های زیر درخواست کنید:

- **آنلاین:** درخواست رسیدگی در نشانی www.CDSS.CA.GOV
- **فکس:** فرمی را که به همراه اعلامیه حل و فصل استیناف شما ارائه شده است پر کنید و آن را به بخش رسیدگی ایالتی به آدرس فکس کنید 1-833-281-0905
- **از طریق تلفن:** با بخش رسیدگی ایالتی به شماره 1-800-743-8525 یا TTY 1-800-952-8349 (یا 711) تماس بگیرید.
- **توسط ایمیل:** فرم ارائه شده به همراه اعلامیه حل و فصل تجدیدنظر خود را پر کنید و بفرستید به:

California Department of Social Services

State Hearings Division

944243، MS 09-17-442

Sacramento, CA 94244-2430

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

در جلسه رسیدگی، شما از خود دفاع خواهید کرد. ما از خود دفاع خواهیم کرد. ممکن است 90 روز 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 رسیدگی ایالتی زندگی، سلامت یا توانایی شما را به طور کامل در خطر میاندازد، شما، نماینده مجاز یا ارائهدهنده شما میتوانید با CDSS تماس بگیرید و رسیدگی فوری (سریع) ایالتی درخواست کنید. CDSS باید حداکثر تا 3 روز کاری پس از دریافت پرونده کامل شما از **مراقبت های بهداشتی مولینا** تصمیم بگیرد.

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 آن را با تماس با شماره تلفن رایگان محرمانه 1-800-822-6222 گزارش دهید یا شکایت آنلاین به آدرس زیر <https://www.dhcs.ca.gov/> از سال کنید. تقلب، اتلاف و سوء استفاده ارائه دهنده شامل موارد زیر است:

- جعل مدارک پزشکی
- تجویز داروی بیش از نیاز پزشکی
- ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی بیشتر از نیاز پزشکی
- ارائه صورتحساب برای خدماتی که ارائه نشده است
- صدور صورتحساب برای خدمات حرفه‌ای زمانی که فرد حرفه‌ای خدمات را انجام نداده است
- ارائه اقلام و خدمات رایگان یا با تخفیف به اعضا برای تأثیرگذاری بر انتخاب ارائه‌دهنده توسط عضو
- تغییر ارائه دهنده مراقبت اولیه اعضا بدون اطلاع آن عضو

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

- وام دادن، فروش یا دادن کارت شناسایی طرح سلامت یا کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) به شخص دیگری
- دریافت درمان‌ها یا داروهای مشابه یا یکسان از بیش از یک ارائه دهنده
- رفتن به اضطراری زمانی که مورد اضطراری نیست
- استفاده از شماره تامین اجتماعی یا شماره شناسه طرح سلامت شخص دیگری
- استفاده از وسایل حمل و نقل پزشکی و غیرپزشکی برای خدمات غیر مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی، برای خدماتی که تحت پوشش Medi-Cal نیستند، یا زمانی که قرار پزشکی یا نسخه‌های برای دریافت ندارید.

برای گزارش کلاهبرداری، اتلاف و سوء استفاده، نام، آدرس و شماره شناسایی 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 اگر ارائه دهنده است. تاریخ وقایع و خلاصه‌های از آنچه دقیقاً اتفاق افتاده را بیان کنید.

گزارش خود را ارسال کنید به:

مدیر انطباق

Molina Healthcare of California

200 Oceangate, Ste. 100

Long Beach, CA 90802

شماره تلفن رایگان: (866) 606-3889

شماره فکس (562) 499-6150

پست الکترونیک: MHC_Compliance@Molinahealthcare.com

با خط هشدار مراقبت بهداشتی مولینا به شماره 866-606-3889 تماس بگیرید فرم گزارش تقلب، ضایعات و سوء استفاده را به صورت آنلاین در <https://www.molinahealthcare.alertline> تکمیل کنید.

7. حقوق و مسئولیتها

به عنوان عضوی از **Molina Healthcare**، شما حقوق و مسئولیت‌های خاصی دارید. این فصل این حقوق و مسئولیتها را توضیح می‌دهد. این فصل همچنین شامل اعلامیه‌های قانونی است که شما به عنوان عضوی **Molina Healthcare** نسبت به آنها حق دارید.

حقوق شما

اینها حقوق شما به عنوان عضو **Molina Healthcare** است:

- رعایت احترام و شخصیت شما، توجه به حق حفظ حریم خصوصی و نیاز به حفظ محرمانه بودن اطلاعات پزشکی شما
- ارائه اطلاعات در مورد طرح سلامت و خدمات آن، از جمله خدمات تحت پوشش، پزشکان، و حقوق و مسئولیت‌های اعضا
- دریافت اطلاعات کتبی عضو به طور کامل ترجمه شده به زبان دلخواه خود، از جمله تمام اعلامیه‌های شکایت و تجدیدنظر
- ارائه توصیه‌هایی در مورد خط مشی حقوق و مسئولیت‌های اعضای **Molina Healthcare**
- قادر باشید یک ارائه دهنده مراقبت اولیه را در داخل شبکه **Molina Healthcare** انتخاب کنید مگر اینکه PCP در دسترس نباشد یا بیماران جدید را نپذیرد
- داشتن دسترسی به موقع به ارائه دهندگان شبکه
- شرکت در تصمیم‌گیری با ارائه دهندگان در مورد مراقبت بهداشتی خود، از جمله حق امتناع از درمان
- ابراز نارضایتی، چه به صورت شفاهی یا کتبی، در مورد سازمان، ارائه دهندگان، مراقبت‌هایی که دریافت کردید، یا هر گونه ابراز نارضایتی دیگری که به تعیین مزیت نامطلوب مربوط نمیشود
- دانستن دلیل پزشکی تصمیم **Molina Healthcare** برای رد، تأخیر، خاتمه یا تغییر درخواست مراقبت پزشکی
- گرفتن هماهنگی مراقبت
- درخواست تجدیدنظر در مورد تصمیمات مربوط به رد، تعویق یا محدود کردن خدمات یا مزایا
- برای دریافت خدمات ترجمه شفاهی و کتبی به زبان خود بدون هزینه
- دریافت کمک حقوقی رایگان در دفتر کمک حقوقی محلی یا گروه‌های دیگر
- تدوین دستورالعمل‌های پیشرفته

- درخواست رسیدگی ایالتی در صورتی که خدمات یا مزیتی رد شده باشد و شما قبلاً از **Molina Healthcare** درخواست تجدید نظر کرده اید، و هنوز از تصمیم راضی نیستید، یا اگر پس از 30 روز تصمیمی در مورد استیناف خود دریافت نکردید، از جمله اطلاعاتی در مورد شرایطی که تحت آن امکان رسیدگی سریع وجود دارد.
- لغو ثبت نام (قطع کردن) در **Molina Healthcare** و در صورت درخواست تغییر به طرح بهداشتی دیگری در شهرستان
- دسترسی به خدمات رضایت جزئی
- دریافت اطلاعات کتبی اعضا بدون هزینه در فرمهای دیگر (مانند بریل، چاپ با اندازه بزرگ، صوتی و فرمهای الکترونیکی قابل دسترس) در صورت درخواست و به صورت به موقع و در مدترمانی متناسب با فرمت مورد درخواست و مطابق با قانون رفاه و موسسات (W&I) کد بخش 14182 (ب) (12)
- رهایی از هرگونه محدودیت یا انزوا که به عنوان وسیلهای برای اجبار، انضباط، راحتی یا تلافی به کار گرفته شود
- بحث صادقانه اطلاعات در مورد گزینههای درمانی موجود و جایگزینهای ارائه شده به روشی مناسب با شرایط و توانایی درک شما، صرفنظر از هزینه یا پوشش
- دسترسی به سوابق پزشکی خود و دریافت نسخهای از آنها و درخواست اصلاح یا اصلاح آنها، همانطور که در بخشهای 164.524 و 164.526 قانون مقررات فدرال 45 (CFR، Code of Federal Regulations) مشخص شده است.
- آزادی استفاده از این حقوق بدون تأثیر نامطلوب بر نحوه برخورد با شما توسط **Molina Healthcare**، ارائه دهندگان شما یا ایالت
- دسترسی به خدمات تنظیم خانواده، مراکز تولد مستقل، مراکز بهداشتی دارای صلاحیت فدرال، کلینیکهای بهداشتی سرخپوستان، خدمات مامایی، مراکز بهداشتی روستایی، و خدمات عفونتهای مقاربتی از یک ارائهدهنده انتخابی، بدون ارجاع یا مجوز قبلی، در داخل یا خارج شبکه **Molina Healthcare**
- دسترسی به خدمات اضطراری در خارج از شبکه **Molina Healthcare** بر اساس قانون فدرال
- درخواست تجدیدنظر در مورد تعیین مزایای نامطلوب ظرف 60 روز تقویمی از تاریخ اعلامیه تعیین منافع نامطلوب (NABD) و نحوه ادامه مزایا در طول فرآیند تجدید نظر درون طرحی از طریق دادرسی عادلانه ایالتی، در صورت لزوم.

مسئولیت‌های شما

اعضای **Molina Healthcare** این وظایف را دارند:

- ارائه اطلاعات (تا حد امکان) که سازمان و شاغلین و ارائه دهندگان آن برای ارائه مراقبت نیاز دارند
- پیروی از برنامه‌ها و دستورالعمل‌های مراقبتی که با پزشکان خود توافق کرده‌اند
- درک مشکلات سلامتی آنها و مشارکت در توسعه اهداف درمانی مورد توافق طرفین، تا حد ممکن
- اطلاع دادن به طرح ما در صورت وجود بیمه درمانی اضافی
- به گونه‌ای عمل کنید که از مراقبت‌های ارائه شده به سایر بیماران حمایت کند و به عملکرد روان مطب پزشک، بیمارستانها و سایر مطبها کمک کند
- ت در صورت جابجایی به ما اطلاع دهید. اگر در محدوده خدمات ما جا به جا می‌شوید، باید سابقه عضویت شما را به روز نگه داریم. اگر به خارج از منطقه خدمات طرح ما نقل مکان کنید، نمیتوانید عضو طرح ما بمانید، اما اگر برنامه‌های در آن منطقه داشته باشیم، میتوانیم به شما اطلاع دهیم.
- در صورت داشتن هرگونه سوال، نگرانی، مشکل یا پیشنهاد به ما اطلاع دهید.

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، مذهب، اصل و نسب، اصل ملی، هویت گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنسیت هویت جنسی یا گرایش جنسی، تبعیض غیرقانونی وضع نمیکند، افراد را مستثنا نمیکند و با آنان رفتار متفاوتی ندارد.

Molina Healthcare موارد زیر را فراهم میکند:

- کمکها و خدمات رایگان به افراد دارای معلولیت برای کمک به برقراری ارتباط بهتر، مانند:
 - مترجم زبان اشاره واجد شرایط
 - اطلاعات مکتوب در قالبهای دیگر (چاپ بزرگ، صوتی، فرمتهای الکترونیکی در دسترس و سایر قالبها)
- خدمات زبان بدون هزینه به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، مانند:
 - مترجمان واجد شرایط
 - اطلاعات نوشته شده به زبانهای دیگر

اگر به این خدمات نیاز دارید، با Molina Healthcare از دوشنبه تا جمعه از 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 باور دارید Molina Healthcare در ارائه این خدمات کوتاهی کرده یا به شکل غیرقانونی تبعیض دیگری بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، اصل و نسب، منشاء ملی، هویت گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنسیت، هویت جنسی، یا گرایش جنسی، مرتکب شده، میتوانید شکایت خود را با Molina Healthcare Civil Rights Coordinator مطرح کنید. میتوانید شکایت خود را به صورت کتبی، حضوری یا الکترونیکی ثبت کنید:

- از طریق تلفن: با هماهنگ کننده حقوق مدنی Molina Healthcare تماس بگیرید از دوشنبه تا جمعه از ساعت 7:00 صبح تا 7:00 بعد از ظهر به شماره 1-866-606-3889. یا اگر نمیتوانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، با TTY/TDD یا 711 تماس بگیرید تا از خدمات رله California استفاده کنید.
- در نوشتن: 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
- به صورت حضوری: به مطب دکتر خود یا Molina Healthcare مراجعه کنید و بگویید میخواهید شکایت کنید.
- به صورت الکترونیکی: به وبسایت Molina Healthcare به آدرس زیر سر بزنید <https://molinahealthcare.Alertline.com> یا شکایت خود را به ایمیل زیر ارسال کنید civil.rights@molinahealthcare.com

اگر در مورد یک مشکل حل نشده به کمک بیشتری نیاز دارید، میتوانید با Health Net نیز تماس بگیرید 1-800-522-0088.

دفتر حقوق مدنی - اداره خدمات مراقبت بهداشتی California

همچنین میتوانید شکایت حقوق مدنی را با اداره خدمات مراقبتهای بهداشتی California، دفتر حقوق مدنی از طریق تلفن، کتبی یا الکترونیکی ارسال 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.

- **در نوشتن:** 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 این آدرس موجود است

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

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

دفتر حقوق مدنی - وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

اگر فکر میکنید که بر اساس نژاد، رنگ، منشاء ملی، سن، ناتوانی یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، میتوانید از طریق تلفن با وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی، شکایت حقوق مدنی ارائه دهید. به صورت کتبی یا الکترونیکی:

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

- **در نوشتن:** فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به آدرس زیر ارسال کنید:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
اتاق 509F، ساختمان HHH
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 آدرس زیر بازدید کنید
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>

راه‌های مشارکت به عنوان یک عضو

Molina Healthcare می‌خواهد از شما بشنود. هر یک ربع، Molina Healthcare جلساتی دارد تا در مورد اینکه چه چیزی خوب کار میکند و چگونه Molina Healthcare میتواند بهتر شود، صحبت میکنند. از اعضا دعوت به عمل می‌آید که در این جلسات شرکت کنند. به یک جلسه بیا!

کمیته مشورتی اعضا

Molina Healthcare دارای گروهی به نام کمیته مشورتی اعضا (MAC) است. این گروه از اعضای Molina Healthcare تشکیل شده است که نماینده خطوط مختلف کسب و کار هستند. در صورت تمایل میتوانید به این گروه بپیوندید. این گروه در مورد چگونگی بهبود سیاستهای Molina Healthcare صحبت میکند و مسئول موارد زیر است:

- حضور سه ماهه
- مشارکت و بررسی برنامهها و خدمات موجود. ارائه ورودی در مورد توسعه برنامههای نوآورانه متمرکز بر رفع موانع شناسایی شده بر سر راه 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 پرسید. همچنین میتوانید به وبسایت www.MolinaHealthcare.com یا www.MyMolina.com مراجعه کنید.

اطلاعیه اقدامات حفظ حریم خصوصی

بیانیه ای که خط مشی ها و رویه ها برای حفظ محرمانه بودن سوابق پزشکی Molina Healthcare را توصیف میکند موجود است و در صورت درخواست در اختیار شما قرار خواهد گرفت.

اگر سن و صلاحیت رضایت دادن برای خدمات حساس را دارا هستید، نیازی به دریافت مجوز هیچ عضو دیگری برای دریافت خدمات حساس یا درخواست خدمات حساس ندارید. میتوانید اطلاعات بیشتری در مورد خدمات حساس در بخش «مراقبتهای حساس» این کتابچه بخوانید.

میتوانید از Molina Healthcare بخواهید که مکاتبات در مورد خدمات حساس به آدرس پستی، آدرس ایمیل یا شماره تلفن دیگر به انتخاب خودتان بفرستد. این درخواست، «درخواست ارتباطات محرمانه» نامیده میشود. اگر درخواست ارتباطات محرمانه دارید، Molina Healthcare بدون اجازه کتبی شما، اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت حساس شما را به شخص دیگری نمیدهد. اگر آدرس پستی، آدرس ایمیل یا شماره تلفن ندهید، Molina Healthcare مکاتبات با شما را به آدرس یا شماره تلفن موجود در پرونده ارسال میکند.

Molina Healthcare به درخواستهای شما برای دریافت ارتباطات محرمانه به شکل و قالبی که درخواست کردهاید احترام میگذارد. یا مطمئن خواهیم شد که ارتباطات شما به آسانی میتواند به شکل و قالبی که درخواست کردهاید دربیاید. 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 ادامه دارد.

برای درخواست و ارسال درخواستهای ارتباطات محرمانه، میتوانید با خدمات اعضای Molina به شماره 1-888-665-4621 تماس بگیرید یا به وب سایت Molina به آدرس www.molinahealthcare.com/members مراجعه کنید. بیانیه خطمشیها و رویهها

Molina Healthcare برای حفاظت از اطلاعات پزشکی شما (به نام «اعلامیه اقدامات حفظ حریم خصوصی») در زیر آمده است:

اطلاعیه اقدامات حفظ حریم خصوصی - Molina Healthcare of California

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

Molina Healthcare of California («Molina»، «Molina Healthcare»، «ما») مزایای مراقبت سلامتی را به واسطه برنامه Medi-Cal برای شما فراهم میکند. Molina به منظور ارائه مزایای سلامتی شما از اطلاعات بهداشتی محافظت شده در مورد 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 اطلاعات مربوط به سلامتی شما را خصوصی نگه داریم و تابع مقررات این اعلان باشیم. تاریخ لازمالاجرا شدن این اطلاعیه 1 اکتبر 2022 است.

PHI مخفف سه کلمه اطلاعات محافظت شده (protected health information) 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 صورت‌حسابی 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 مطالبات 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 دغدغههای 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 تجاری زیادی را در بر میگیرد. این اقدامات شامل موارد زیر است، اما به اینها محدود نمیشود:

- بهبود کیفیت؛
- اقدامات در برنامههای بهداشتی به منظور کمک به اعضا با شرایط خاص (مانند نفس تنگی)؛
- 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 اعضا، از جمله برطرف کردن نارضایتیها و حل شکایات.

ما PHI شما را با سایر شرکتها («همکاران تجاری») که انواع مختلفی از فعالیتها را برای طرح سلامت ما انجام میدهند، به اشتراک میگذاریم. همچنین ممکن است از PHI شما به منظور یادآوری نوبتهایتان 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 یا اشتراک‌گذاری PHI شما به مجوز کتبی (تأییدیه) شما نیاز دارد؟

Molina برای استفاده یا به اشتراک‌گذاری PHI شما برای هدفی غیر از موارد ذکر شده در این اعلان به تأیید کتبی شما نیاز دارد. Molina در موارد زیر پیش از افشای PHI شما به مجوز 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 بهره‌مند 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 مانند 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. یادداشت 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.

■ PHI خود را اصلاح کنید

ممکن است بخواهید که PHI شما را اصلاح کنیم (تغییر دهیم). این فقط شامل آن دسته از سوابق شما به عنوان یک عضو است که 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 (اشتراک گذاری 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 مجوز شما انجام شده.
- رخداد استفاده یا افشای مواردی که طبق قانون قابل اجرا مجاز یا مورد نیاز است؛
- PHI که به نفع امنیت ملی یا برای اهداف اطلاعاتی افشا شده؛ یا
- به عنوان بخشی از مجموعه داده‌های محدود مطابق با قانون مرتبط.

اگر این لیست را بیش از یک بار در یک دوره 12 ماهه بخواهید، برای هر لیست هزینه معقولی 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 اعلان 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 نارضایتی (یا شکایت) را با تماس یا مکاتبه با ما به آدرس زیر مطرح کنید:

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

یا میتوانید به نمایندگیهای زیر تلفن کنید، مکاتبه کنید یا 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
ایمیل: 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 به:

- PHI شما را خصوصی نگه دارد.
- اطلاعات کتبی مثل این اعلان را در مورد وظایف ما و شیوه های حفظ حریم خصوصی PHI شما به شما ارائه کند.
- در صورت هرگونه نقض PHI حفاظت نشده 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 اطلاعیه ممکن است تغییر کند

Molina این حق را برای خود محفوظ می دارد که شیوههای مدیریت اطلاعاتی خود و شرایط این اعلان را در هر زمان تغییر دهد. اگر این کار را انجام دهیم، شرایط و رویههای جدید برای تمام PHI هایی که نگاه میداریم، اعمال خواهد شد. در صورتی که هرگونه تغییر محتوایی انجام دهیم، **Molina** اعلان اصلاح شده را در وبسایت ما بارگذاری میکند. **Molina** همچنین در موعد بعدی ارسال سالانه به اعضا توسط ما، اعلان اصلاحشده یا اطلاعات تغییر محتوا و نحوه دریافت اعلان اصلاحشده را به آن دسته از 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 رابطه با این کتابچه راهنمای اعضا اعمال میشود. این قوانین ممکن است بر حقوق و مسئولیتهای شما تأثیر بگذارد، حتی اگر قوانین در این کتاب راهنما گنجانده یا توضیح داده نشده باشند. قوانین اصلی که در مورد این کتابچه 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 پرداخت کننده آخرین راه حل، سایر پوشش بهداشتی و جبران تخلف

برنامه Medi-Cal از قوانین و مقررات ایالتی و فدرال مربوط به مسئولیت قانونی اشخاص ثالث در قبال خدمات مراقبت های بهداشتی به اعضا پیروی میکند. [Molina Healthcare](#) تمام اقدامات منطقی را انجام خواهد داد تا اطمینان حاصل شود که برنامه Medi-Cal پرداختکننده آخرین راه حل است.

اعضای Medi-Cal ممکن است پوششهای درمانی دیگری (OHC، other health coverage) 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 هزینههای برای شما وجود ندارد.

قوانین فدرال و ایالتی اعضای Medi-Cal را ملزم میکند که OHC و هرگونه تغییر در OHC موجود را گزارش کنند. اگر به سرعت OHC را گزارش ندهید، ممکن است مجبور شوید برای هر گونه مزایایی که به اشتباه پرداخت شده است، DHCS را بازپرداخت کنید. OHC خود را به صورت آنلاین به <http://dhcs.ca.gov/OHC> ارسال کنید.

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

دپارتمان خدمات مراقبت بهداشتی California (DHCS) حق و مسئولیت این را دارد که خدمات تحت پوشش Medi-Cal را که Medi-Cal اولین پرداخت کننده آنها نیست، مبالغی جمع آوری کند. برای مثال،

اگر در یک تصادف رانندگی یا در محل کار آسیب دیدید، ممکن است ابتدا بیمه خودرو یا غرامت کارگران مجبور به پرداخت یا بازپرداخت به Medi-Cal باشد.

اگر آسیب دیده‌اید و طرف دیگری مسئول آسیب شما است، شما یا نماینده قانونی شما باید ظرف 30 روز پس از طرح دعوا یا ادعای حقوقی به DHCS اطلاع دهید. اطلاعات خود را بصورت آنلاین ارسال کنید:

- برنامه آسیب‌های شخصی در <https://dhcs.ca.gov/PI>
- برنامه بازبازی غرامت کارگران در <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 مورد جبران خسارت از طریق ماترک

برنامه Medi-Cal باید به دنبال بازپرداخت از دارایی‌های به جامانده برخی از اعضای متوفی به ازای مزایای Medi-Cal باشد که در 55^{مین} سال تولد یا بعد از آن دریافت شده است. بازپرداخت شامل هزینه خدمات (FFS) و حق بیمه مراقبت مدیریت شده یا پرداخت هزینه برای خدمات مرکز پرستاری، خدمات خانگی و خدمات در انجمن، و خدمات مربوط به بیمارستان و داروهای تجویزی است که عضو هنگامی که در مرکز پرستاری بستری بود یا در حال دریافت خدمات خانگی و انجمنی بود، دریافت میکرد. بازپرداخت نمیتواند از ارزش دارایی ماترک اعضا تجاوز کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت جبران خسارت از طریق ماترک به وبسایت DHCS به آدرس <https://dhcs.ca.gov/er> مراجعه کنید یا با 1-916-650-0590 تماس بگیرید.

اطلاعیه عمل

Molina Healthcare هر زمان که Molina Healthcare درخواست خدمات مراقبت بهداشتی را رد میکند، به تأخیر میاندازد، خاتمه میدهد یا تغییر میدهد، یک نامه اعلان اقدام (NOA) برای شما ارسال میکند. اگر با تصمیم Molina Healthcare مخالف هستید، همیشه میتوانید از Molina Healthcare درخواست تجدیدنظر کنید. برای اطلاعات مهم در مورد ثبت درخواست تجدیدنظر خود به بخش تجدیدنظر در بالا بروید. زمانی که Molina Healthcare برای شما یک NOA ارسال میکند، اگر با تصمیمی که ما گرفتیم مخالف باشید، تمام حقوقی که دارید را برای شما توضیح میدهد.

مطالب مندرج در اطلاعیها

اگر **Molina Healthcare** انکار، تأخیر، خاتمه یا تغییرات را به طور کامل یا جزئی بر اساس ضرورت پزشکی تعیین کنید، NOA شما باید شامل موارد زیر باشد:

- بیانیهال در مورد اقدامی که **Molina Healthcare** قصد دارد انجام دهد.
- توضیح واضح و مختصر از دلایل تصمیم **Molina Healthcare**
- چگونگی تصمیم **Molina Healthcare** از جمله قوانین مورد استفاده **Molina Healthcare**
- 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 از جمله تمام اعلانهای شکایت و تجدیدنظر به زبانهای ترجیحی رایج است.

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

اگر زبان مورد نظر شما در دسترس نیست، **Molina Healthcare** برای اینکه بتوانید اطلاعاتی را که به دست می‌آورید متوجه شوید، باید به زبان دلخواهتان کمک شفاهی ارائه دهد.

8. اعداد و کلمات مهمی که باید بدانید

شماره‌های تلفن مهم

- خدمات عضو [Molina Healthcare](https://www.molinahealthcare.com) 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711)
- Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (TTY) 1-800-977-2273 و 5 یا 711 را بگیرید
- اطلاعات مرتبط با واجد شرایط بودن: 1-800-357-0172
- خط 24 ساعته کمک پرستار: 1-888-275-8750
- برای پرستار به زبان اسپانیایی: 1-866-648-3537
- اعلان پذیرش در بیمارستان: 1-866-553-9263 (فکس)
- خدمات اعضای Health Net: 1-800-522-0088
- وب سایت سلامت نت: www.healthnet.com

کلماتی که باید بدانید

زایمان فعال: مدت زمانی که یک زن در سه مرحله زایمان است و نمیتواند قبل از زایمان به بیمارستان دیگری منتقل شود یا انتقال ممکن است به سلامت و ایمنی زن یا کودک متولد نشده آسیب برساند.

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

سرخپوست آمریکایی: فردی که طبق قانون فدرال در بخش 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» تعریف میکند:

- عضو یک قبیله سرخپوستی 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 قبیلها، باندهت 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 فردی که نواده درجه یک یا دو چنین اعضای است، یا

- اسکیمو یا آلتوت یا از دیگر بومیان آلاسکا است، یا
 - از نظر وزیر کشور سرخپوست شناخته میشود، یا
 - طبق مقرراتی که توسط وزیر کشور صادر میشود، سرخپوست است، یا
 - از نظر وزیر کشور سرخپوست شناخته میشود، یا
 - وزیر بهداشت و خدمات انسانی به منظور واجد شرایط بودن برای خدمات مراقبتهای بهداشتی بومیان، از جمله به عنوان یک بومی California اسکیمو، آلتوت یا سایر بومیان آلاسکا، او بومی در نظر گرفته میشود.
- تجدید نظر:** درخواست یکی از اعضا از **Molina Healthcare** برای بازبینی و تغییر تصمیم اتخاذ شده در مورد پوشش خدمات درخواستی.
- مزایا:** خدمات مراقبتهای بهداشتی و داروهای تحت پوشش این طرح سلامت.
- خدمات کودکان کالیفرنیا (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 یا مددکاران اجتماعی ثبت نام شده که میتوانند به شما کمک کنند مشکلات عمده بهداشتی خود را درک کرده و مراقبت خود را با ارائه دهندگان ترتیب دهید. این شامل LVN ها و سایر متخصصان دارای مجوز میشود.
- مامای پرستار مجاز (CNM):** شخصی که دارای مجوز به عنوان یک پرستار ثبت شده و دارای گواهی مامای پرستار توسط هیئت پرستاران ثبت شده California است. یک مامای پرستار مجاز اجازه دارد در موارد زایمان طبیعی حضور داشته باشد.
- متخصص کایروپراکتیک:** ارائه دهندهای که ستون فقرات را با استفاده از دستکاری دستی درمان میکنند.
- وضعیت مزمن:** یک بیماری یا سایر مشکلات پزشکی که به طور کامل قابل درمان نیست یا با گذشت زمان بدتر میشود یا باید درمان شود تا بدتر نشود.
- کلینک:** مرکزی که اعضا میتوانند به عنوان ارائه دهنده مراقبتهای اولیه (PCP) انتخاب کنند. این مرکز میتواند یک مرکز بهداشت فدرال واجد شرایط (FQHC)، کلینیک انجمن، کلینیک بهداشت روستایی (RHC)، ارائه دهنده مراقبتهای بهداشتی بومیان (IHCP) یا سایر مراکز مراقبت اولیه باشد.
- خدمات بزرگسالان داخل انجمن (CBAS):** خدمات سرپایی، داخل مراکز برای مراقبتهای پرستاری ماهر، خدمات اجتماعی، درمانها، مراقبت شخصی، آموزش و حمایت 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، **Molina Healthcare**، یک طرح سلامت روان شهرستان، یا یک ارائه دهنده Medi-Cal. شکایت و اعتراض هر دو به معنای شکایت هستند.

تداوم مراقبت: توانایی یک عضو طرح برای ادامه دریافت خدمات Medi-Cal از ارائه‌دهنده خارج از شبکه موجود خود تا 12 ماه اگر ارائه‌دهنده و **Molina Healthcare** موافق کنند.

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

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

پرداخت مشترک (پرداخت مشترک): پرداختی که معمولاً در زمان ارائه خدمات، علاوه بر پرداخت بیمه‌گر انجام می‌دهید.

پوشش (خدمات تحت پوشش): خدمات Medi-Cal که برای آن **Molina Healthcare** مسئولیت پرداخت را بر عهده دارد. خدمات تحت پوشش مشمول شرایط، شرایط، محدودیتها، و استثنای قرارداد Medi-Cal همانطور که در این مدرک پوشش (EOC) و هرگونه اصلاحیه فهرست شده است، می‌باشند.

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

لغو ثبتنام: توقف استفاده از این طرح سلامت زیرا دیگر واجد شرایط نیستید یا تغییر به یک برنامه بهداشتی جدید. 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 ثبت نام خود را لغو کنید.

DMHC: اداره مراقبت بهداشتی مدیریت شده کالیفرنیا. این اداره ایالتی است که بر برنامههای بهداشتی مراقبتهای مدیریت شده نظارت دارد.

تجهیزات پزشکی بادوام (DME): تجهیزاتی که از نظر پزشکی ضروری هستند و توسط پزشک یا ارائه دهندگان دیگر سفارش داده میشوند. **Molina Healthcare** تصمیم میگیرد که آیا DME را اجاره کند یا بخرد. هزینه اجاره نباید بیشتر از هزینه خرید باشد.

غربالگری، تشخیص و درمان اولیه و دوره‌های (EPSDT): خدمات EPSDT یک مزیت برای اعضای Medi-Cal زیر 21 سال است تا به حفظ سلامت آنها کمک کند. اعضا باید معاینات بهداشتی 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 شرایطی که ممکن است در معاینات پیدا شود انجام دهند.

شرایط پزشکی اضطراری: یک وضعیت پزشکی یا روانی با علائم شدید، مانند زایمان فعال (به تعریف بالا رجوع کنید) یا درد شدید، که فردی با دانش فردی معمولی از بهداشت و پزشکی میتواند به طور منطقی باور کند که عدم دریافت مراقبتهای پزشکی فوری میتواند:

- سلامتی فرد یا نوزاد متولد نشده وی را در معرض خطر جدی قرار دهد
- باعث اختلال در عملکرد بدن شود
- باعث شود یک عضو یا اندام بدن به درستی کار نکند

مراقبت اضطراری: معاینه ای که توسط پزشک یا کارکنان تحت نظارت یک پزشک، طبق قانون مجاز، انجام میشود تا مشخص شود که آیا یک وضعیت پزشکی اورژانسی وجود دارد یا خیر. خدمات لازم از نظر پزشکی برای ایجاد ثبات بالینی شما در چارچوب ظرفیتهای مرکز.

حمل و نقل اضطراری پزشکی: انتقال با آمبولانس یا وسیله نقلیه اورژانسی به اضطراری برای دریافت مراقبتهای پزشکی اورژانسی.

ثبت نام کننده: فردی که عضو یک طرح سلامت است و از طریق این طرح خدمات دریافت میکند.

بیمار تثبیتشده: بیماری که با یک ارائه دهنده رابطه دارد و در مدت زمان مشخصی که توسط برنامه بهداشتی تعیین شده است به آن ارائه دهنده مراجعه کرده است.

خدمات مستثنی: خدماتی که تحت پوشش برنامه California Medi-Cal نیستند.

درمان تجربی: داروها، تجهیزات، رویهها یا خدماتی که قبل از آزمایش روی انسان در مرحله آزمایش با مطالعات آزمایشگاهی یا حیوانی هستند. خدمات تجربی تحت بررسی بالینی قرار نمیگیرند.

خدمات تنظیم خانواده: خدمات پیشگیری یا تاخیر در بارداری

مرکز بهداشت فدرال واجد شرایط (FQHC): یک مرکز بهداشتی در منطقیهای که 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 بعدی: مراقبت منظم پزشک برای بررسی پیشرفت بیمار پس از بستری شدن در بیمارستان یا در طول دوره درمان.

تقلب: یک عمل عمدی برای فریب دادن یا ارائه نادرست توسط شخصی که میداند فریب میتواند منجر به منفعت غیرمجاز برای شخص یا شخص دیگری شود.

مراکز تولد مستقل (FBC، Freestanding Birth Centers): مراکز بهداشتی که قرار است در آن زایمان دور از محل سکونت زن باردار انجام شود و دارای مجوز یا تأیید دیگری توسط دولت برای ارائه خدمات زایمان و یا مراقبتهای پس از زایمان و سایر خدمات سرپایی هستند که در این طرح گنجانده شده است. این مراکز بیمارستان نیستند.

شکایت: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی یک عضو در مورد **Molina Healthcare**، ارائه دهنده، کیفیت مراقبت یا خدمات ارائه شده. شکایت به **Molina Healthcare** درباره یک ارائه دهنده شبکه نمونهای از شکایت است.

خدمات و دستگاههای توانبخشی: خدمات مراقبتهای بهداشتی که به شما کمک میکند مهارتها و عملکرد روزانه خود را حفظ کنید، یاد بگیرید یا بهبود بخشید.

گزینههای مراقبت بهداشتی (Health Care Options, HCO): برنامههای که میتواند شما را در طرح سلامت ثبت نام کرده یا از آن خارج کند.

ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی: پزشکان و متخصصانی مانند جراحان، پزشکانی که سرطان را درمان میکنند، یا پزشکانی که بخشهای خاصی از بدن را درمان میکنند و با **Molina Healthcare** یا در شبکه **Molina Healthcare** کار میکنند. شبکه ارائهدهندگان **Molina Healthcare** باید مجوز فعالیت در California را داشته باشند و به شما خدماتی ارائه دهند که تحت پوشش **Molina Healthcare** قرار داشته باشند.

معمولاً برای رفتن به یک متخصص نیاز به ارجاع از PCP خود دارید. قبل از اینکه از متخصص خدمات دریافت کنید، PCP شما باید از قبل از **Molina Healthcare** تاییدیه دریافت کند.

برای برخی از انواع خدمات، مانند تنظیم خانواده، مراقبتهای اضطراری، مراقبتهای زنان و زایمان یا خدمات حساس، نیاز به ارجاع از PCP خود ندارید.

بیمه سلامت: پوشش بیمهای که هزینههای پزشکی و جراحی را با بازپرداخت هزینههای ناشی از بیماری یا جراحی به بیمه شده یا پرداخت مستقیم به ارائه دهنده مراقبت پرداخت میکند.

مراقبت بهداشتی در منزل: مراقبتهای پرستاری ماهر و سایر خدمات ارائه شده در منزل.

ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی در منزل: ارائه دهندگانی که مراقبتهای پرستاری ماهر و سایر خدمات را در خانه به شما ارائه میدهند.

آسایشگاه: مراقبت برای کاهش ناراحتیهای جسمی، عاطفی، اجتماعی و معنوی برای عضوی که دارای بیماری لاعلاج است. مراقبت از آسایشگاه زمانی در دسترس است که امید به زندگی اعضا 6 ماه 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 به عنوان بستری انجام میشود.

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

ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی بومیان (IHCP): یک برنامه مراقبت بهداشتی که توسط خدمات سلامت بومیان (**Indian Health Service, IHS**)، یک قبیله بومی، برنامه بهداشت قبیلهای، سازمان قبیلهای یا

سازمان بومیان شهری (UIO، Urban Indian Organization) اداره میشود، همانطور که این اصطلاحات در بخش 4 قانون بهبود مراقبت های بهداشتی بومیان (بخش 25 U.S.C. تعریف شده اند. 1603).

مراقبت بستری: زمانی که مجبورید شب را در بیمارستان یا مکان دیگری برای مراقبتهای پزشکی که نیاز دارید بمانید.

مرکز مراقبت میانی یا خانه: مراقبت در یک مرکز مراقبت طولانی مدت یا خانه ارائه میشود که خدمات اقامتی 24 ساعته ارائه میدهد. انواع تسهیلات یا خانههای مراقبت میانی عبارتند از: مرکز مراقبت میانی/ناتوان رشدی (ICF/DD)، مرکز مراقبت میانی/ناتوان رشدی-توانبخشی (ICF/DD-H)، و مرکز مراقبت میانی/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 بیش از ماه پذیرش به اضافه یک ماه.

برنامه مراقبت مدیریت شده: یک طرح Medi-Cal که فقط از پزشکان، متخصصان، کلینیکها، داروخانهها و بیمارستانهای خاصی برای آن دسته از دریافتکنندگان Medi-Cal استفاده میکند که در آن طرح ثبتنام کردهاند. [Molina Healthcare](#) یک برنامه بهداشتی مراقبت مدیریت شده است.

Medi-Cal Rx: یک سرویس مزایای داروخانه FFS Medi-Cal معروف به «Medi-Cal Rx» که مزایا و خدمات داروخانههای، از جمله داروهای نسخهای و برخی از لوازم پزشکی را به همه ذینفعان Medi-Cal ارائه میکند.

خانه پزشکی: مدلی از مراقبت که کیفیت مراقبتهای بهداشتی بهتری را ارائه میدهد، خود مدیریتی را توسط اعضا بهبود میبخشد و هزینههای قابل اجتناب را در طول زمان کاهش میدهد.

از نظر پزشکی ضروری (یا ضرورت پزشکی): خدمات ضروری پزشکی، خدمات مهمی هستند که معقول هستند و از زندگی محافظت میکنند. این مراقبت لازم است تا بیماران به طور جدی بیمار یا ناتوان نشوند. این مراقبت با درمان بیماری، بیماری یا آسیب درد شدید را کاهش میدهد. برای اعضای زیر 21 سال، خدمات پزشکی ضروری Medi-Cal شامل مراقبتهایی 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 بخش 1396d(r) از عنوان 42 از قانون ایالات متحده ذکر شده است.

حمل و نقل پزشکی: حملونقل زمانی که نمیتوانید با ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی به یک قرار پزشکی تحت پوشش بروید یا نسخهتان بگیرید و ارائهدهنده شما آن را برای شما تجویز میکند. هر زمان که برای رسیدن به قرار ملاقات پزشکی خود نیاز به حمل و نقل داشته باشید، [Molina Healthcare](#) کمترین هزینه حمل و نقل را برای نیازهای پزشکی شما میپردازد.

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 می شود).

عضو: هر عضو واجد شرایط Medi-Cal که در **Molina Healthcare** ثبت نام کرده باشد حق دریافت خدمات تحت پوشش را دارد.

ارائه دهنده خدمات سلامت روان: افراد دارای مجوز که خدمات بهداشت 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 فوری برای نوزاد، توسط ماماهاى پرستار مجاز (CNM، certified nurse midwives) و ماماهاى دارای مجوز (LM، licensed midwives).

شبکه انترنتی: گروهی از پزشکان، کلینیکها، بیمارستانها و سایر ارائه دهندگان که با **Molina Healthcare** برای ارائه مراقبت قرارداد بستهند.

ارائه‌دهنده شبکه (یا ارائه‌دهنده درون شبکه): به «ارائه‌دهنده مشارکت‌کننده» رجوع کنید.

خدمات بدون پوشش: خدمتی که **Molina Healthcare** پوشش نمیدهد.

حمل و نقل غیر پزشکی: حمل و نقل هنگام رفت و برگشت از یک قرار ملاقات تحت پوشش Medi-Cal که توسط ارائه دهنده شما مجاز است و هنگام تحویل گرفتن نسخهها و لوازم پزشکی.

ارائه دهنده غیر مشارکت کننده: ارائه دهنده‌ای که در شبکه **Molina Healthcare** نباشد.

سایر پوششهای بهداشتی (OHC): سایر پوششهای بهداشتی (OHC) به پرداختکنندگان خدمات درمانی و بیمه خصوصی غیر از Medi-Cal اشاره دارد. خدمات ممکن است شامل برنامههای تکمیلی پزشکی، دندانپزشکی، بینایی، داروسازی یا Medicare (قسمت C و D) باشد.

دستگاه ارتک: وسیله‌ای که به عنوان تکیه گاه یا بریس متصل به خارج از بدن برای حمایت یا اصلاح بخشی از بدن که به شدت آسیب دیده یا بیمار است، استفاده میشود و از نظر پزشکی برای بهبود پزشکی عضو ضروری است.

خدمات خارج از منطقه: ارائه خدمات زمانی که یک عضو در هر نقطه خارج از منطقه خدمات است.

ارائه دهنده خارج از شبکه: ارائه دهنده‌ای که بخشی از 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 بهداشت عصبی سرپایی: خدمات سرپایی برای اعضای دارای شرایط 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 لازم باشد
- 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 جدی است. مراقبت تسکینی مستلزم داشتن امید به زندگی 6 ماه یا کمتر نیست.

بیمارستان شرکت کننده: بیمارستان دارای مجوز که با **Molina Healthcare** برای ارائه خدمات به اعضا قرارداد دارد. خدمات تحت پوششی که ممکن است برخی از بیمارستانهای شرکتکننده به اعضا ارائه دهند به وسیله سیاستهای تضمین کیفیت و بازبینی استفاده **Molina Healthcare** یا قرارداد **Molina Healthcare** با بیمارستان محدود میشوند.

ارائه دهنده شرکت کننده (یا پزشک شرکت کننده): یک پزشک، بیمارستان، یا سایر مراکز بهداشتی حرفهای دارای مجوز، از جمله مراکز نیمه حاد که با **Molina Healthcare** قرارداد دارند و به اعضا خدمات ارائه میکنند.

خدمات پزشک: خدماتی که توسط شخصی که طبق قانون ایالتی مجوز فعالیت در زمینه پزشکی یا استئوپاتی را دارد، ارائه میشود، بدون احتساب خدمات ارائه شده توسط پزشکان در زمان بستری شدن در بیمارستان که در صورتحساب بیمارستان مشخص میشود.

برنامه: به «برنامه مراقبت مدیریت شده» بروید.

خدمات پس از تثبیت: خدمات تحت پوشش مربوط به یک وضعیت پزشکی اورژانسی که پس از تثبیت وضعیت عضو برای حفظ ثبات عضو ارائه میشود. خدمات مراقبت پس از تثبیت تحت پوشش است و هزینه آن پرداخت میشود. بیمارستانهای خارج از شبکه ممکن است نیاز به تأیید قبلی (مجوز قبلی) داشته باشند.

پیش تأیید (مجوز قبلی): فرآیندی که توسط آن شما یا ارائه دهنده شما باید از **Molina Healthcare** برای برخی خدمات درخواست تأیید کنید تا مطمئن شوید **Molina Healthcare** آنها را پوشش خواهد داد. ارجاع به منزله تأیید نیست. پیش تأیید همان مجوز قبلی است.

پوشش داروهای تجویزی: پوشش داروهای تجویز شده توسط ارائه دهنده.

داروهای تجویزی: دارویی که بر خلاف داروهای بدون نسخه («OTC») که نیازی به نسخه ندارند، از نظر قانونی نیاز به دستور از یک ارائه دهنده دارای مجوز دارد.

مراقبت اولیه: به «مراقبت های معمول» رجوع کنید.

ارائه دهنده مراقبت اولیه (PCP): ارائه دهنده مجازی که برای بیشتر مراقبتهای بهداشتی خود دارید. PCP شما به شما کمک میکند مراقبتهای مورد نیاز خود را دریافت کنید.

PCP شما میتواند یک:

- پزشک عمومی
- متخصص داخلی
- متخصص اطفال
- پزشک خانواده
- زنان و زایمان
- ارائه دهنده مراقبتهای بهداشتی بومیان (IHCP)

- مرکز بهداشت فدرال واجد شرایط (FQHC)
- کلینیک بهداشت روستایی (RHC)
- پرستار متخصص
- دستیار پزشک
- درمانگاه

مجوز قبلی (پیش تأیید): فرآیندی که شما یا ارائه دهنده شما باید طی آن از **Molina Healthcare** برای برخی خدمات مشخص درخواست تأیید کنید تا اطمینان حاصل کنید که **Molina Healthcare** آنها را پوشش خواهد داد. ارجاع به منزله تأیید نیست. مجوز قبلی همان پیش تأیید است.

دستگاه پروتک: یک وسیله مصنوعی که برای جایگزینی بعضی از دست داده به بدن متصل میشود.

فهرست ارائهدهندگان خدمات: لیستی از ارائه دهندگان 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 فوراً قادر به تهیه یا استفاده از غذا، سرپناه یا لباس نیستید.

خدمات صحت عمومی: خدمات صحتی 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.

ارائه دهنده واجد شرایط: پزشک واجد شرایط در زمینه تخصص 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 آنهاست که در اثر نقص مادرزادی، ناهنجاریهای رشدی، ضربه، عفونت، تومورها یا بیماری ایجاد میشوند.

ارجاع: وقتی PCP شما میگوید میتواند از یک ارائه دهنده دیگر مراقبت دریافت کنید. برخی از خدمات مراقبت تحت پوشش نیاز به ارجاع و تأیید قبلی (مجوز قبلی) دارند.

خدمات و دستگاههای توانبخشی و توانبخشی درمانی: خدمات و دستگاههایی برای کمک به افراد دارای آسیبیدگی، ناتوانی یا شرایط مزمن برای کسب یا بازیابی مهارتهای ذهنی و جسمی.

مراقبت معمول: خدمات ضروری پزشکی و مراقبت پیشگیرانه، ویزیت کودکان، یا مراقبتهایی مانند مراقبتهای معمول پیگیری. هدف مراقبتهای معمول پیشگیری از مشکلات سلامتی است.

کلینیک بهداشت روستایی (RHC): یک مرکز بهداشتی در مناطقی که 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، عفونت های مقاربتی (STI ها، sexually transmitted infections)، اچ آی وی/ایدز، تجاوز جنسی و سقط جنین، اختلال مصرف مواد، مراقبت تأیید کننده جنسیت، و خشونت شریک جنسی.

بیماری جدی: بیماری یا وضعیتی که باید درمان شود و ممکن است منجر به مرگ شود.

محل خدمات: منطقه جغرافیایی که **Molina Healthcare** در آن خدمات‌رسانی میکند. این شامل شهر Los Angeles نیز میشود.

مراقبت پرستاری ماهر: خدمات تحت پوشش ارائه شده توسط پرستاران، تکنسینها یا درمانگران دارای مجوز در طول اقامت در یک مرکز پرستاری ماهر یا در خانه یکی از عضو.

مرکز پرستاری ماهر: مکانی که مراقبت پرستاری 24 ساعته را ارائه میدهد که فقط متخصصان بهداشت آموزش دیده میتوانند انجام دهند.

متخصص (یا پزشک متخصص): پزشکی که انواع خاصی از مشکلات سلامت را درمان میکند. 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 رفتن به یک متخصص به ارجاع از PCP خود نیاز دارید.

خدمات تخصصی سلامت روان: خدماتی برای اعضای که نیاز به خدمات بهداشت روانی بالاتر از سطح آسیب خفیف تا متوسط دارند.

مرکز مراقبت نیمه حاد (بزرگسالان یا کودکان): یک مرکز مراقبت طولانی مدت که مراقبت جامعی را برای افراد شکننده پزشکی که به خدمات ویژه نیاز دارند، ارائه میدهد؛ مانند درمان استنشاقی، مراقبت از تراکتوتومی، تغذیه با لوله داخل وریدی، و مراقبت های پیچیده مدیریت زخم.

بیماری بدون علاج: 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 بازیابی میکند.

تریاز (یا غربالگری): ارزیابی سلامت شما توسط پزشک یا پرستاری که برای غربالگری به منظور تعیین فوریت نیاز شما به مراقبت آموزش دیده است.

مراقبت عاجل (یا خدمات عاجل): خدمات ارائه شده برای درمان یک بیماری، آسیب یا وضعیت غیر اورژانسی که نیاز به مراقبت پزشکی دارد. اگر ارائه دهندگان داخل شبکه به طور موقت در دسترس نیستند، میتوانید از یک ارائه دهنده خارج از شبکه مراقبت عاجل دریافت کنید.

