



کتابچه‌ی راهنمای اعضا

آنچه باید درباره‌ی مزایای خودتان بدانید

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

مدرک پوشش ترکیبی و فرم افشا (EOC)

شهرستان سن‌دیگو

سایر زبان‌ها و قالب‌ها

سایر زبان‌ها

شما می‌توانید این کتابچه‌ی راهنمای اعضاء و سایر مطالب طرح بیمه را به زبان‌های دیگر و بصورت رایگان برای خودتان تهیه کنید. با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. این شماره رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره‌ی خدمات کمک زبانی مراقبت درمانی از جمله خدمات ترجمه کتبی و شفاهی، این کتابچه‌ی راهنمای اعضاء را مطالعه کنید.

سایر قالب‌ها

شما می‌توانید این اطلاعات را به سایر قالب‌ها مثل بریل، چاپ بزرگ خط-20 نقطه‌ای، صوتی و قالب‌های الکترونیکی در دسترس بصورت رایگان برای خودتان تهیه کنید. با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. این شماره رایگان است.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



خدمات ترجمه شفاهی

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات ترجمه کتبی و شفاهی را بصورت 24 ساعته و رایگان برای شما از سوی مترجم شفاهی و اجدشرايط ارائه می‌کند. مجبور نیستید از یکی از اعضاء خانواده یا دوستان به عنوان مترجم شفاهی استفاده کنید. ما استفاده از کودکان به عنوان مترجم شفاهی را توصیه نمی‌کنیم، مگر اینکه مورد اضطراری باشد. خدمات ترجمه شفاهی، زبانی و فرهنگی بصورت رایگان در دسترس شماست. کمک بصورت 24 ساعته، در 7 روزه هفته در دسترس است. برای دریافت کمک زبانی یا این کتابچه‌ی راهنمای به زبان دیگر، با شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. این شماره رایگان است.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمکرسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-866-270-5785 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-270-5785 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-866-270-5785

(TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير.

اتصل بـ 1-866-270-5785

(TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-866-270-5785 (TTY՝ 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-866-270-5785 (TTY՝ 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-866-270-5785 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-866-270-5785 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-270-5785 (TTY 711)

ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-270-5785 (TTY 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-866-270-5785 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-866-270-5785 (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 rau 1-866-270-5785 (TTY 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntauv su thiab luam tawm ua tus ntauv loj. Hu rau 1-866-270-5785 (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 1-866-270-5785 (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。1-866-270-5785 (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 1-866-270-5785 (TTY 711)번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-866-270-5785 (TTY 711)번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກວາຍພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-270-5785 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິຕິພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-270-5785 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-866-270-5785 (TTY 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-866-270-5785 (TTY 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ប្រជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-866-270-5785 (TTY 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-270-5785 (TTY 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY 711) 1-866-270-5785 تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-866-270-5785 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-866-270-5785 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-866-270-5785 (TTY 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-866-270-5785 (TTY 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-866-270-5785 (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 1-866-270-5785 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-270-5785 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-270-5785 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-866-270-5785 (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 1-866-270-5785 (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 1-866-270-5785 (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 1-866-270-5785 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

به طرح بیمه

UnitedHealthcare Community خوش آمدید!

بابت پیوستن به طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا از شما سپاسگزاریم. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا طرح بیمه سلامت ویژه افراد دارای پوشش Medi-Cal است. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا برای ارائه خدمات درمانی ضروری به شما با ایالت کالیفرنیا همکاری می‌کند.

کتابچه‌ی راهنمای اعضاء

این کتابچه‌ی راهنمای اعضاء شما را با خدمات تحت پوشش طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا آشنا می‌کند. آن را به‌دقت و به‌طور کامل بخوانید. این اطلاعات به شما کمک می‌کند تا با مزایا و خدمات خود آشنا شوید و از آنها استفاده کنید. حقوق و وظایف شما به عنوان عضو طرح بیمه UnitedHealthcare Community نیز در این کتابچه شرح داده شده است. اگر نیاز بهداشتی خاصی دارید، حتماً همه بخش‌های مربوط به خود را بخوانید.

این «کتابچه‌ی راهنمای اعضاء» «مدرک پوشش (EOC) ترکیبی» و «فرم افشا» نیز نامیده می‌شود. اینجا خلاصه‌ای از قوانین و سیاست‌های طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ارائه می‌شود، که بر اساس قرارداد بین UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. و اداره خدمات درمانی (DHCS) تدوین شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر، با UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

از طریق تماس با شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** می‌توانید رونوشت قرارداد بین UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. و DHCS را دریافت کنید. می‌توانید نسخه دیگری از کتابچه‌ی راهنمای اعضاء را به رایگان دریافت کنید یا برای مشاهده این کتابچه به وبسایت UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. به نشانی myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید. شما می‌توانید رونوشت سیاست‌ها و روال‌های بالینی و اداری غیر اختصاصی طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا را به صورت رایگان از وبسایت UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. درخواست کنید. روش استفاده از این اطلاعات نیز در این سایت ذکر شده است.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کم‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان 7 است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



تماس با ما

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. آماده کمک‌رسانی به شماست. پرسش‌های خود را با شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** در میان بگذارید. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. آماده کمک‌رسانی به شماست. از 7:00 صبح تا 7:00 شب PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است.

در هر زمانی می‌توانید به وبسایت ما به نشانی myuhc.com/CommunityPlan نیز مراجعه کنید.

با تشکر،

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
Executive Drive, Suite 500 4365
San Diego, CA 92121

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خط‌رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



فهرست

2	سایر زبان‌ها و قالب‌ها
2	سایر زبان‌ها
2	سایر قالب‌ها
3	خدمات ترجمه شفاهی
7	به طرح بیمه UnitedHealthcare Community خوش آمدید!
7	کتابچه‌ی راهنمای اعضاء
8	تماس با ما
12	1. شروع کار به عنوان عضو
12	روش دریافت راهنمایی
13	چه کسی می‌تواند عضو شود
14	کارت شناسایی (ID)
15	2. درباره طرح بیمه سلامت
15	کلیات طرح بیمه سلامت
16	طرح بیمه سلامت شما چگونه کار می‌کند
17	تغییر دادن طرح بیمه سلامت
18	دانشجویان کالج که به شهرستان جدیدی یا خارج از کالیفرنیا نقل مکان می‌کنند
19	تداوم مراقبت
21	هزینه‌ها
25	3. روش دریافت خدمات درمانی
25	دریافت خدمات درمانی
26	ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی (PCP)
30	شبکه ارائه‌دهندگان
36	گرفتن نوبت

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمکرسانی به

شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



37	رسیدن به محل نوبت خودتان
37	لغو و تعیین مجدد وقت
37	پرداخت
38	ارجاع
40	تأیید قبلی (مجوز قبلی)
41	نظر کارشناسی
42	مراقبت حساس
44	مراقبت اضطراری
46	مراقبت اضطراری
47	NurseLine
48	دستور العمل پیشاپیش
48	اهدای عضو و بافت

4. مزایا و خدمات

49	آنچه طرح بیمه سلامت شما پوشش می‌دهد
52	مزایای Medi-Cal تحت پوشش UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
70	سایز مزایا و برنامه‌های تحت پوشش UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
73	برنامه‌ها و خدمات دیگر Medi-Cal
77	خدماتی که دریافت آنها از طریق شرکت بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا یا Medi-Cal ممکن نیست
77	ارزیابی فناوری‌های جدید و کنونی

5. مراقبت سلامت کودک و جوان

78	خدمات پزشکی کودکان (کمتر از 21 سال)
79	چکاپ‌های تندرستی و سلامتی کودک و مراقبت پیشگیرانه
80	آزمایش تشخیص سم سرب خون
81	کمک در دریافت خدمات مراقبت سلامتی کودک و جوان
81	چکاپ‌های دندان

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.
 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



83	..... گزارش‌دهی و رسیدگی به مشکلات
84	..... شکایات
85	..... اعتراض
86	..... اگر با نتیجه رسیدگی به اعتراض موافق نباشید، چه باید بکنید
87	..... شکایات و بازبینی پزشکی مستقل (IMR) در اداره خدمات درمانی مدیریت‌شده
88	..... رسیدگی ایالتی
90	..... تقلب، اسراف و بدرفتاری
91	..... 7. حقوق و وظایف
91	..... حقوق شما
92	..... مسئولیت‌های شما
93	..... اطلاعیه ممنوعیت تبعیض
95	..... راه‌های مشارکت اعضاء
96	..... اطلاعیه روال‌های حفظ حریم خصوصی
101	..... اطلاعیه مربوط به قوانین
101	..... اطلاعیه‌ی مربوط به Medi-Cal به عنوان پرداخت‌کننده نهایی، سایر پوشش‌های سلامت و جبران خسارت
102	..... اطلاعیه‌ی مربوط به بازیابی اموال
102	..... اطلاعیه اقدام
103	..... 8. شماره‌های مهم و واژه‌هایی که باید بدانید
103	..... شماره‌های تلفن مهم
103	..... واژه‌هایی که باید بدانید

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.
 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



1. شروع کار به عنوان عضو

روش دریافت راهنمایی

هدف UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. این است که شما از کیفیت خدمات درمانی راضی باشید. اگر پرسش یا مشکلی درباره خدمات درمانی خود دارید، با UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. در میان بگذارید!

خدمات اعضاء

بخش خدمات اعضاء UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. آماده کمک‌رسانی به شماست. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. می‌تواند:

- به پرسش‌های مربوط به طرح بیمه سلامت و خدمات تحت پوشش پاسخ دهد
- شما را در زمینه انتخاب یا تغییر ارائه‌کننده مراقبت اولیه (PCP) راهنمایی کند
- به شما بگوید که خدمات لازم را از کجا می‌توانید دریافت کنید
- به افراد غیر انگلیسی زبان خدمات ترجمه ارائه کند
- اطلاعات لازم را به زبان‌ها و قالب‌های دیگر ارائه کند

اگر به راهنمایی نیاز دارید، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. باید مطمئن شود که در زمان تماس کمتر از 10 دقیقه منتظر می‌مانید.

در هر زمانی می‌توانید به وبسایت ما به نشانی myuhc.com/CommunityPlan نیز مراجعه کنید.



یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خط‌رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.

چه کسی می‌تواند عضو شود

شما واجد شرایط استفاده از خدمات UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هستید زیرا از پوشش Medi-Cal برخوردار و ساکن شهرستان سن‌دیوگو هستید. شما می‌توانید با اداره خدمات درمانی و انسانی شهرستان سن‌دیوگو، با شماره‌ی مندرج در لیست شماره تلفن‌های مهم این کتابچه تماس بگیرید. از آنجاکه SSI/SSP دریافت می‌کنید، ممکن است بتوانید از طریق تأمین اجتماعی از خدمات Medi-Cal بهره‌مند شوید. دسترسی به دفتر سازمان تأمین اجتماعی در یکی از مکان‌های زیر امکان‌پذیر است:

تلفن: 1-855-820-0097 1333 Front St, San Diego, CA 92101
تلفن: 1-866-331-6397 8505 Aero Dr, San Diego, CA 92123
تلفن: 1-866-331-2203 700 E 24th St A, National City, CA 91950
تلفن: 1-866-964-0012 846 Arnele Ave, El Cajon, CA 92020

برای مطرح کردن پاسخ‌های مربوط به ثبت‌نام، با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید. یا به <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> مراجعه کنید.

Transitional Medi-Cal

Transitional Medi-Cal با عنوان «Medi-Cal ویژه افراد شاغل» نیز شناخته می‌شود. اگر به دلایل زیر از پوشش Medi-Cal خارج شوید، ممکن است بتوانید از مزایای Transitional Medi-Cal بهره‌مند شوید:

- درآمد شما افزایش یابد
- کمک هزینه کودک یا همسر خانواده‌ی شما افزایش یابد

پاسخ پرسش‌های مربوط به صلاحیت بهره‌مندی از مزایای Transitional Medi-Cal را می‌توانید با مراجعه به دفتر محلی خدمات درمانی و انسانی شهرستان خود، به نشانی <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> یا از طریق تماس با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 یا 711) دریافت کنید.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



کارت شناسایی (ID)

برای شما، به عنوان عضو طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا، کارت عضویت طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا صادر می‌شود. برای دریافت خدمات درمانی یا داروهای نسخه‌ای باید کارت شناسایی UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. و کارت شناسایی مزایای (Medi-Cal (BIC خود را که ایالت کالیفرنیا برای شما ارسال کرده، ارائه دهید. کارت‌های درمانی خود را باید همواره همراه داشته باشید. در اینجا نمونه‌ای از BIC و کارت‌های عضویت UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ارائه شده است تا شما با ظاهر این مدارک آشنا شوید:

In case of emergency call 911 or go to nearest emergency room. Printed: 03/31/21

This card does not guarantee coverage. To verify benefits or to find a provider, visit the website myuhc.com/communityplan or call. Emergency Services rendered to the Member by non-Contracting providers are reimbursable by the Contractor without Prior Authorization. Visit the website www.myuhc.com.

For Member Customer Service: 866-270-5785 TTY 711
NurseLine Available 24/7: 866-270-5785 TTY 711
Non-Emergency Transportation: 844-772-6623 TTY 711

For Providers: UHCprovider.com 866-270-5785
Claims: PO Box 30884, Salt Lake City, UT 84130-0884

To Process Pharmacy Claims: Medi-Cal Rx
Any Pharmacy Related Questions: 800-977-2273

United Healthcare Community Plan

Health Plan (80840) 911-87726-04

Member ID: 002500001 Group Number: CAMCMP

Member: NEW M ENGLISH Payer ID: 87726

PCP Name: DOUGLAS GETWELL
PCP Phone: (717)851-6816

0501 Administered by UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.



اگر کارت عضویت UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ظرف چند هفته پس از تاریخ ثبت نام به دست شما نرسد، یا کارت شما آسیب ببیند، گم شود یا دزدیده شود، باید فوری با خدمات اعضا تماس بگیرید. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. کارت الکترونیکی را برای شما، به رایگان، صادر می‌کند. با **1-866-270-5785** (TTY 711) تماس بگیرید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785** (TTY 711) تماس بگیرید.
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST. روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



2. درباره طرح بیمه سلامت

کلیات طرح بیمه سلامت

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. در واقع نوعی طرح بیمه سلامت است که برای افراد دارای پوشش Medi-Cal در این شهرستان‌ها طراحی شده است: شهرستان سن‌دی‌ه‌گو. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا برای ارائه خدمات درمانی ضروری به شما با ایالت کالیفرنیا همکاری می‌کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این طرح بیمه سلامت و استفاده از مزایای آن می‌توانید با یکی از نمایندگان خدمات اعضاء UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. گفتگو کنید. با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

آغاز و پایان دوره پوشش

وقتی در UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ثبت‌نام می‌کنید، یک کارت شناسایی ظرف دو هفته از تاریخ ثبت‌نام شما برای شما ارسال خواهیم کرد. برای دریافت خدمات درمانی یا داروهای نسخه‌ای باید کارت شناسایی طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا و «کارت شناسایی مزایای (BIC)» (Medi-Cal) خود را ارائه دهید.

پوشش Medi-Cal شما باید هر سال تمدید شود. اگر اداره شهرستان شما نتواند پوشش Medi-Cal شما را با استفاده از منابع الکترونیکی تمدید کند، شهرستان فرم تمدید Medi-Cal را برای شما ارسال خواهد کرد. این فرم را پر کنید و به اداره خدمات انسانی شهرستان خود بازگردانید. شما می‌توانید اطلاعات خود را بصورت آنلاین، حضوری یا تلفنی یا سایر ابزارهای الکترونیکی موجود در شهرستان خودتان بازگردانید.

شما در هر زمان می‌توانید پوشش طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا را لغو کنید و طرح بیمه سلامت دیگری را انتخاب کنید. برای دریافت راهنمایی درباره انتخاب طرح بیمه 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 مراجعه کنید. همچنین می‌توانید پوشش Medi-Cal خود را لغو کنید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. در واقع یک طرح بیمه سلامت است که برای اعضاء دارای پوشش Medi-Cal و ساکن سن‌دی‌ه‌گو طراحی شده است. نشانی دفترهای محلی ما را می‌توانید در <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> بیابید.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



اگر یکی از موارد زیر اتفاق بیافتد، ممکن است برای UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. دیگر واجد شرایط لازم نباشید:

- از شهرستان سن‌دیوگو نقل مکان کنید
- در حبس یا زندان باشید
- دیگر عضو Medi-Cal نباشید
- اگر واجد شرایط برنامه‌ی معافیت شوید که ایجاب کند در FFS Medi-Cal ثبت‌نام کنید

اگر پوشش Medi-Cal UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خود را از دست بدهید، ممکن است همچنان واجد شرایط پوشش پرداخت حق‌الزحمه (Medi-Cal) FFS باشید. اگر نمی‌دانید که آیا هنوز تحت پوشش طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هستید یا خیر، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

ملاحظات ویژه مربوط به سرخپوستان آمریکایی در مراقبت مدیریت‌شده

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

اگر سرخپوست آمریکایی هستید، می‌توانید از خدمات درمانی ارائه‌کننده مراقبت سلامتی ویژه سرخپوستان (IHCP) بهره‌مند شوید. در مدت استفاده از خدمات این مراکز می‌توانید پوشش طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا را حفظ کنید یا از آن خارج شوید. برای کسب اطلاعات درباره ثبت‌نام و لغو ثبت‌نام با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

طرح بیمه سلامت شما چگونه کار می‌کند

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. یک طرح بیمه سلامت با مراقبت مدیریت‌شده است که با DHCS قرارداد دارد. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا برای ارائه‌ی خدمات درمانی به اعضاء خود، با پزشکان، بیمارستان‌ها و دیگر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی در ناحیه سرویس طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا همکاری می‌کند. وقتی عضو UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هستید، ممکن است برای دریافت خدمات بیشتر قابل ارائه از طریق FFS Medi-Cal واجد شرایط باشید. این خدمات شامل نسخه‌های بیمار سرپایی، داروهای غیرتجویزی و برخی وسایل پزشکی از طریق FFS Medi-Cal Rx می‌شود.

خدمات اعضاء شما را در زمینه سازوکار فعالیت UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.، روش دریافت مراقبت‌های لازم، روش گرفتن نوبت از ارائه‌دهندگان در بازه دسترسی استاندارد، نحوه‌ی درخواست خدمات ترجمه شفاهی رایگان و روش ارائه خدمات رفت‌وآمد، راهنمایی خواهند کرد.

برای کسب اطلاعات بیشتر، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. اطلاعات خدمات اعضاء را می‌توانید در نشانی myuhc.com/CommunityPlan نیز بیابید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



تغییر دادن طرح بیمه سلامت

شما می‌توانید پوشش طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا را حفظ کنید و در هر زمان به طرح بیمه سلامت دیگری در شهرستان محل سکونت خود بپیوندید. برای انتخاب طرح بیمه جدید، با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید. از 8:00 صبح تا 6:00 ب.ظ. روزهای دوشنبه تا جمعه می‌توانید با شماره‌های فوق‌الذکر تماس بگیرید. یا به <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> مراجعه کنید.

رسیدگی به درخواست خروج از طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا و ثبت‌نام در طرح بیمه دیگر در شهرستان خودتان (اگر مشکلی در زمینه درخواست وجود نداشته باشد) ممکن است تا 30 روز زمان ببرد. برای آگاه شدن از وضعیت درخواست خود، با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید.

اگر بخواهید زودتر از موعد از طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خارج شوید، می‌توانید لغو ثبت‌نام تسریع‌شده (سریع) را از Health Care Options درخواست کنید. اگر دلیل درخواست شما با قوانین لغو ثبت‌نام تسریع‌شده سازگار باشد، لغو ثبت‌نام شما به صورت کتبی به اطلاع شما خواهد رسید.

از اعضای که می‌توانند خواستار لغو ثبت‌نام تسریع‌شده شوند، می‌توان به کودکان گیرنده خدمات مربوط به برنامه‌های پرورشگاه یا کمک‌حضانتی، اعضاء دارای نیازهای مراقبتی ویژه و اعضاء برخوردار از پوشش Medicare یا دیگر طرح‌های بیمه مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal یا تجاری اشاره کرد.

برای ارائه‌ی درخواست خروج از طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باید شخصاً به دفتر محلی خدمات بهداشتی و انسانی شهرستان مراجعه کنید. نشانی دفترهای محلی ما را می‌توانید در <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> بیابید. یا با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST. روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



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

اگر برای تحصیل در کالج به شهرستان دیگری در کالیفرنیا نقل مکان کنید، UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات اتاق اورژانس و مراقبت فوری را در شهرستان جدید پوشش می‌دهد. خدمات اورژانس و مراقبت فوری برای همه ثبت‌نام‌کنندگان Medi-Cal در سرتاسر ایالت صرف‌نظر از شهرستان محل سکونت‌شان در دسترس است. مراقبت معمول و پیشگیرانه تنها در شهرستان محل سکونت شما تحت پوشش است.

اگر عضو Medi-Cal باشید و در شهرستان دیگری در کالیفرنیا مشغول تحصیل در کالج شوید، لزومی ندارد که در آن شهرستان خواستار ثبت نام در Medi-Cal شوید.

اگر موقتاً برای تحصیل در کالج در شهرستان دیگری در کالیفرنیا از منزل دور شده باشید، دو گزینه پیش روی شما خواهد بود. شما می‌توانید:

- به دفتر محلی خدمات اجتماعی شهرستان سن‌دیوگو اطلاع دهید که موقتاً مشغول تحصیل در کالج هستید و نشانی خود در شهرستان جدید را نیز به آنها اعلام کنید. مسئولان شهرستان نشانی جدید و کد شهرستان شما را وارد پرونده پایگاه داده ایالت می‌کنند. اگر بخواهید از مراقبت عادی یا پیشگیرانه در شهرستان جدید خود بهره‌مند شوید، بهتر است از این گزینه استفاده کنید. اگر UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. در شهرستانی که به کالج می‌روید فعال نباشد، ممکن است مجبور شوید طرح بیمه سلامتی خود را تغییر دهید. برای مطرح کردن پرسش‌ها و پیشگیری از بروز تأخیر در روند ثبت‌نام در طرح بیمه سلامت جدید، با Health Care Options با شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید.

یا

- پس از نقل مکان به شهرستان جدید با هدف تحصیل در کالج، طرح بیمه سلامت خود را تغییر ندهید. در شهرستان جدید فقط خدمات اورژانس و مراقبت فوری برای شما، در شرایط خاص، پوشش داده می‌شود. برای کسب اطلاعات بیشتر، به فصل 3، «روش دریافت مراقبت»، مراجعه کنید. برای دریافت مراقبت عادی یا پیشگیرانه، ممکن است لازم باشد که از شبکه عادی ارائه‌دهندگان طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا، واقع در شهرستان محل سکونت سرپرست خانوار استفاده کنید.

اگر برای تحصیل در کالج در ایالت دیگر موقتاً از کالیفرنیا خارج شوید و بخواهید پوشش Medi-Cal خود را حفظ کنید، باید با مسئول تعیین صلاحیت خود در دفتر محلی شهرستان سن‌دیوگو تماس بگیرید. تا وقتی واجد شرایط باشید، Medi-Cal خدمات اورژانس و مراقبت فوری را در ایالت دیگر تحت پوشش قرار خواهد داد. همچنین مراقبت اورژانسی را که منجر به بستری شدن در بیمارستانی در کانادا و مکزیک شود، در شرایطی تحت پوشش قرار خواهیم داد که آن خدمات تأیید شود و پزشک و بیمارستان قوانین Medi-Cal را رعایت کنند. خدمات مراقبت عادی و پیشگیرانه، شامل داروهای تجویزی در بیرون از کالیفرنیا، تحت پوشش نیستند. اگر بخواهید در ایالت دیگر از پوشش Medicaid بهره‌مند شوید، باید درخواست خود را در آن ایالت ارائه کنید. شما واجد شرایط Medi-Cal نخواهید بود و طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هزینه خدمات درمانی شما را پوشش نخواهد داد.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



تداوم مراقبت

شما، به‌عنوان عضو طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا، خدمات درمانی را باید از ارائه‌دهندگان شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا دریافت کنید. در برخی موارد، ممکن است بتوانید به ارائه‌دهندگان خارج از شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مراجعه کنید. به این روند، تداوم مراقبت گفته می‌شود. با UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تماس بگیرید و اگر لازم است به ارائه‌کننده‌ی خارج از شبکه مراجعه کنید، به ما اطلاع دهید. به شما خبر می‌دهیم تداوم مراقبت دارید یا خیر. اگر همه موارد زیر درست باشد، می‌توانید تا حداکثر 12 ماه، یا بیشتر در برخی موارد، از پیوستگی مراقبت استفاده کنید:

- پیش از ثبت‌نام در UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.، رابطه مداومی با ارائه‌کننده‌ی خارج از طرح بیمه داشته‌اید.
- ارائه‌کننده‌ی خارج از طرح بیمه تمایل دارد با UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. کار کند و با شرایط UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. موافقت می‌کند.
- پیش از ثبت‌نام در UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. حداقل یکبار در دوازده (12) ماه گذشته برای موارد غیر اورژانسی توسط ارائه‌کننده‌ی خارج از طرح بیمه معاینه شده‌اید.
- ارائه‌کننده‌ی خارج از طرح بیمه حداقل یکبار در طول شش (6) ماه قبل از انتقال خدمات از یکی از مراکز منطقه‌ای به UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. شمارا معاینه کرده است.
- UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از مشکلات کیفیت مراقبت ارائه‌کننده‌ی خارج از طرح بیمه مستنداتی در اختیار ندارد.

اگر ارائه‌کنندگان شما در پایان 12 ماه در UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. عضو نشوند، با نرخ‌های پرداخت UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. موافقت نکنند یا شرایط لازم کیفیت مراقبت ما را نداشته باشند، مجبور خواهید بود از خدمات ارائه‌کنندگان عضو UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. استفاده کنید یا با خدمات اعضاء به شماره‌ی **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید و درباره‌ی گزینه‌های خودتان صحبت کنید.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمکرسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



ارائه‌کنندگانی که UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. را ترک می‌کنند یا ارائه‌کنندگان خارج از طرح بیمه

اگر بخاطر یک عارضه سلامتی خاص توسط ارائه‌کننده‌ای درمان شوید که از ارائه‌کنندگان UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. نیست یا ارائه‌کننده شما همکاری خود با UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. را قطع کند، شاید بتوانید همچنان از آن ارائه‌کننده خدمات دریافت کنید. این نوع دیگری از تداوم مراقبت است. از خدماتی که UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. در زمینه تداوم مراقبت ارائه می‌کند، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- عارضه‌های حاد (مشکل پزشکی که به توجه و مراقبت فوری نیاز دارد) — تا زمانی که آن عارضه ادامه دارد.
- مشکلات حاد جسمی و رفتاری (مشکل پزشکی که برای مدت طولانی دچار آن هستید) — برای مدت زمانی مورد نیاز تا اتمام دوره‌ی درمان و هماهنگی برای انتقال ایمن به پزشک جدید عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. کالیفرنیا.
- بارداری — در طول بارداری و دوره فوری پس از زایمان
- خدمات بهداشت روانی مادران
- مراقبت از نوزاد در بین مدت تولد تا سن 36 ماهگی تا حداکثر 12 ماه از تاریخ آغاز پوشش یا تاریخی که قرارداد ارائه‌کننده با UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تمام می‌شود.
- بیماری درمان‌ناپذیر (مشکل پزشکی تهدیدکننده‌ی جان) — تا مدتی که آن بیماری ادامه دارد. تکمیل خدمات تحت پوشش ممکن است از زمانی که ارائه‌کننده همکاری خود را با UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. قطع می‌کند، بیشتر از دوازده (12) ماه طول بکشد.
- عملکرد جراحی یا رویه‌های پزشکی دیگر از سوی ارائه‌کننده‌ی خارج از طرح بیمه تا زمانی که تحت پوشش است، که از نظر پزشکی ضرورت دارد و توسط UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. به عنوان بخشی از روند درمان مستند مورد تأیید باشد و توسط ارائه‌کننده توصیه و مستندسازی شده باشد — جراحی یا رویه‌های پزشکی دیگری که ظرف 180 روز از تاریخ اتمام قرارداد ارائه‌کننده یا 180 روز از تاریخ مؤثر پوشش عضو جدید اتفاق بیفتد.

برای اطلاع از عارضه‌های دیگر واجد شرایط، با خدمات اعضاء UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تماس بگیرید.

اگر ارائه‌کننده خارج از طرح بیمه تمایل به ادامه‌ی ارائه‌ی خدمات نداشته باشد، با نرخ‌های پرداخت یا سایر شرایط ارائه‌ی مراقبت موافقت نکند، نمی‌توانید ادامه‌ی مراقبت‌های خود را از آن ارائه‌کننده دریافت کنید. با شماره‌ی **1-866-270-5785 (TTY 711)** خدمات اعضاء تماس بگیرید تا به شما در انتخاب یکی از ارائه‌کنندگان طرف قرارداد به منظور ادامه مراقبت خودتان یا بررسی سؤالات یا مشکلات شما در دریافت خدمات تحت پوشش از سوی ارائه‌کننده‌ای که دیگر عضو UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. نیست، کمک کنند.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. الزامی برای تداوم مراقبت برای خدمات خارج از پوشش Medi-Cal، وسایل پزشکی بادوام، حمل و نقل، سایر خدمات فرعی و ارائه‌کنندگان خارج از طرح بیمه ندارد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره تداوم مراقبت و شرایط صلاحیت، و آشنا شدن با دیگر خدمات موجود، با خدمات اعضاء تماس بگیرید.

هزینه‌ها

هزینه‌های اعضاء

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا به افراد واجد شرایط Medi-Cal خدمت‌رسانی می‌کند. در برخی موارد، اعضاء طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ملزم به پرداخت هزینه‌ی خدمات تحت پوشش، حق بیمه یا فرانشیز نیستند. شما باید قبل از اینکه به ارائه‌کننده‌ی خارج از UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مراجعه کنید، بجز در موارد اورژانسی، مراقبت فوری یا مراقبت حساس، از UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. پیش‌تأیید دریافت کنید. اگر پیش‌تأیید دریافت نکنید و برای دریافت خدمات مراقبتی غیر از موارد اورژانسی، مراقبت فوری یا مراقبت حساس به ارائه‌کننده‌ی خارج از شبکه مراجعه کنید، ممکن است مجبور شوید هزینه‌ی مراقبت ارائه‌کنندگان خارج از شبکه را پرداخت کنید. برای مشاهده فهرست خدمات تحت پوشش، به «مزایا و خدمات» مراجعه کنید.

برای اعضاء تحت مراقبت بلندمدت و مشمول سهم هزینه

ممکن است مجبور شوید هر ماه برای دریافت خدمات مراقبتی بلندمدت خودتان، سهم هزینه پرداخت کنید. مبلغ سهم شما از هزینه‌ها به درآمد و دارایی شما بستگی دارد. هر ماه صورتحساب‌های پزشکی خودتان شامل صورتحساب‌های خدمات و حمایت‌های بلندمدت مدیریت‌شده (MLTSS) را تازمانی پرداخت خواهید کرد که مبلغ پرداختی شما با سهم هزینه شما برابری کند. پس از آن، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هزینه‌های آن ماه مراقبت بلندمدت شما را پوشش می‌دهد. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. زمانی هزینه‌های شما را پوشش می‌دهد که سهم کامل خود از هزینه‌های آن ماه مراقبت بلندمدت را پرداخته باشید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



هزینه ارائه‌دهنده چگونه پرداخت می‌شود

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا دستمزد ارائه‌دهندگان را به سه روش می‌پردازد:

• پرداخت‌های سرانه

در مورد برخی ارائه‌دهندگان، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هر ماه مبلغ معینی بابت هر عضو طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا به آنها می‌پردازد. این روش پرداخت سرانه نام دارد. مبلغ دستمزد بر اساس توافق بین طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا و ارائه‌دهندگان تعیین می‌شود.

• پرداخت‌های FFS

برخی ارائه‌دهندگان پس از ارائه خدمات به اعضاء طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا، صورت‌حساب آن خدمات را برای طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ارسال می‌کنند. این روش پرداخت FFS نام دارد. دستمزد خدمات بر اساس توافق بین طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا و ارائه‌دهندگان تعیین می‌شود.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره سازوکار طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا در زمینه پرداخت دستمزد ارائه‌دهندگان، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. به ارائه‌دهندگان و اجدشرابط پاداش مشوقی بابت فعالیت‌های بالینی که زمینه‌ساز بهبود کیفیت مراقبت پیشگیرانه، مدیریت بهتر جمعیت بیماران و مراقبت بهتر از اعضاء باشد، ارائه می‌کند.

ارائه درخواست پرداخت صورت‌حساب به UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

خدمات تحت پوشش، خدمات مراقبت سلامتی هستند که UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مسئول پرداخت هزینه آنهاست. اگر برای هزینه‌های خدمات پشتیبانی، سهم بیمار یا هزینه‌های ثبت یک خدمت تحت پوشش صورت‌حسابی دریافت کردید، آن صورت‌حساب را پرداخت نکنید. بلافاصله با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



ارائه‌ی درخواست بازپرداخت مخارج به UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

اگر هزینه‌ی خدماتی که پیشتر دریافت کردید را پرداخت کرده‌اید و می‌خواهید UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. آن را بازپرداخت کند (هزینه آن را به شما بازپرداخت کند)، باید تمام شرایط زیر را رعایت کنید:

- خدمت دریافتی، خدمت تحت پوششی باشد که UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مسئول پرداخت هزینه آن است. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هزینه‌ی خدمتی را که تحت پوشش Medi-Cal یا UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. نباشد بازپرداخت نخواهد کرد.
- خدمت تحت پوشش را بعد از اینکه عضو واجد شرایط UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. شدید، دریافت کردید.
- ظرف یک سال از تاریخی که خدمت تحت پوشش را دریافت کردید، درخواست بازپرداخت بدهید.
- مدرکی ارائه کنید که هزینه‌ی خدمت تحت پوشش را پرداخت کرده‌اید، مثل رسید دارای جزئیات ارائه‌کننده.
- خدمت تحت پوشش را از ارائه‌کننده ثبت‌نام شده در شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا دریافت کرده‌اید. اگر خدمات اورژانسی، خدمات تنظیم خانواده یا خدمت دیگری دریافت کردید که Medi-Cal به ارائه‌کنندگان خارج از شبکه طرح بیمه اجازه داده بدون دریافت پیش‌تأیید ارائه کنند، نیازی نیست این شرط را رعایت کرده باشید.
- اگر خدمت تحت پوشش بصورت معمول به پیش‌تأیید نیاز دارد، مدرکی از سوی ارائه‌کننده ارائه کنید که نیاز پزشکی به دریافت خدمت تحت پوشش را ثابت کند.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. در یک نامه به نام اطلاعیه اقدام درباره‌ی تصمیم خود برای بازپرداخت به شما اطلاع‌رسانی خواهد کرد. اگر تمام شرایط بالا را دارید، ارائه‌کننده ثبت‌نام شده در Medi-Cal باید کل مبلغ پرداختی شما را به شما بازپرداخت کند. اگر ارائه‌کننده از بازپرداخت امتناع کند، UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. کل مبلغ پرداختی شما را به شما بازپرداخت خواهد کرد. اگر ارائه‌کننده در Medi-Cal ثبت‌نام شده اما عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا نیست و از بازپرداخت کردن به شما امتناع می‌کند، UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هزینه را تا حداکثر مبلغی به شما بازپرداخت خواهد کرد که FFS Medi-Cal پرداخت می‌کند. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هزینه پیش‌بینی نشده برای خدمات اورژانسی، خدمات تنظیم خانواده یا سایر خدماتی را به شما بازپرداخت خواهد کرد که Medi-Cal اجازه می‌دهد بدون پیش‌تأیید توسط ارائه‌کنندگان خارج از شبکه طرح بیمه ارائه شود. اگر هیچ‌یک از شرایط بالا را ندارید، UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هزینه‌ی شما بازپرداخت نخواهد کرد.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. در شرایط زیر به شما بازپرداخت نخواهد کرد:

- تقاضای خدمات کردید و خدماتی دریافت کردید که تحت پوشش Medi-Cal نیست، مثل خدمات تغییرات ظاهری
- شما سهم هزینه‌ی Medi-Cal پرداخت نشده دارید
- نزد پزشکی رفتید که Medi-Cal را نمی‌پذیرد و فرمی را امضاء کردید که می‌گوید قصد دارید به هر صورت نزد همان پزشک بروید و خودتان هزینه‌ی خدمات را پرداخت خواهید کرد
- برای سهم بیمار داروهای تجویزی تحت پوشش طرح Medicare Part D خودتان تقاضای بازپرداخت کرده‌اید

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



3. روش دریافت خدمات درمانی

دریافت خدمات درمانی

با خواندن اطلاعات زیر پی می‌برید که خدمات درمانی را باید از چه کسی یا کدام گروه از ارائه‌دهندگان دریافت کنید.

از تاریخ مؤثر ثبت‌نام خود می‌توانید از خدمات درمانی بهره‌مند شوید. کارت عضویت طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا، کارت شناسایی (BIC) مزایای Medi-Cal و دیگر کارت‌های بیمه سلامت را همواره همراه داشته باشید. هرگز BIC یا کارت عضویت طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خود را در اختیار دیگران قرار ندهید.

اعضاء جدید باید یک ارائه‌کننده مراقبت اولیه (PCP) در شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا انتخاب کنند. شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا متشکل از پزشکان، بیمارستان‌ها و دیگر ارائه‌دهندگانی است که با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا همکاری می‌کنند. شما باید ظرف 30 روز از تاریخ عضویت در طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا یک PCP انتخاب کنید. اگر PCP انتخاب نکنید، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا یک PCP برای شما انتخاب می‌کند.

شما می‌توانید تا وقتی که PCP در دسترس باشد، یک PCP واحد برای همه اعضای خانواده که عضو طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هستند، انتخاب کنید، یا برای هر یک از اعضای خانواده یک PCP متفاوت انتخاب کنید.

اگر می‌خواهید پزشک خود را حفظ کنید، یا ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی را تغییر دهید، می‌توانید از «راهنمای ارائه‌دهندگان» کمک بگیرید. در این راهنما فهرست همه PCP‌های فعال در شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ارائه شده است. راهنمای ارائه‌دهندگان حاوی اطلاعات سودمند دیگری در زمینه انتخاب PCP نیز هست. اگر به راهنمای ارائه‌دهندگان نیاز دارید، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. دسترسی به راهنمای ارائه‌دهندگان در وبسایت طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا به نشانی myuhc.com/CommunityPlan نیز امکان‌پذیر است.

اگر نتوانید خدمات مورد نیاز را از ارائه‌دهنده همکار عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا دریافت کنید، ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی باید از شبکه بهداشت شما یا طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا بخواهد که تأییدیه معرفی شما به ارائه‌دهنده خارج از شبکه را صادر کنند. این مورد را معرفی می‌نامند. برای مراجعه به ارائه‌کننده خارج از شبکه طرح بیمه و دریافت خدمات حساسی که ذیل بخش "مراقبت حساس" بعداً در این فصل توضیح داده شده، نیازی به تأییدیه ندارید.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



برای کسب اطلاعات بیشتر درباره‌ی PCP ها، راهنمای ارائه‌دهندگان و شبکه‌ی ارائه‌دهندگان، بقیه این فصل را مطالعه کنید.

مزایای داروخانه‌ای اکنون از طریق برنامه پرداخت حق‌الزحمه (Medi-Cal Rx) FFS اجرا می‌شود. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش "سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal" در فصل 4 را مطالعه کنید.

ارائه‌کننده مراقبت اولیه (PCP)

شما باید ظرف 30 روز از زمان ثبت‌نام در طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا برای خود یک PCP انتخاب کنید. بسته به سن و جنسیت شما، می‌توانید پزشک عمومی، متخصص زنان و زایمان، پزشک خانواده، متخصص داخلی یا پزشک اطفال را به عنوان ارائه‌کننده مراقبت اولیه (PCP) خود انتخاب کنید. پرستار رسمی (NP)، دستیار پزشک (PA) یا مامای رسمی را نیز می‌توانید به عنوان PCP خود انتخاب کنید. اگر پرستار رسمی، دستیار پزشک یا مامای پرستار رسمی را انتخاب کنید، ممکن است یک پزشک برای نظارت بر فرآیند مراقبت شما تعیین شود. اگر هم‌زمان عضو Medicare و Medi-Cal باشید، یا در بیمه مراقبت سلامتی دیگر عضو باشید، نیازی به انتخاب PCP نخواهید داشت.

شما می‌توانید یک ارائه‌کننده مراقبت سلامتی ویژه سرخپوستان (IHCP)، مرکز بهداشت مجاز فدرال (FQHC) یا درمانگاه روستایی را به عنوان PCP خود انتخاب کنید. بسته به نوع ارائه‌دهنده و تا وقتی PCP در دسترس باشد، ممکن است بتوانید یک ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی را برای کل اعضای خانواده خود که عضو طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هستند، انتخاب کنید.

توجه: سرخپوستان آمریکایی می‌توانند IHCP را به عنوان PCP خود انتخاب کنند، حتی اگر IHCP در شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا عضو نباشد.

اگر PCP خود را ظرف 30 روز از تاریخ ثبت‌نام انتخاب نکنید، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا یک PCP برای شما انتخاب می‌کند. اگر برای شما PCP انتخاب شود و بعداً بخواهید آن را تغییر دهید، با **1-866-270-5785 (711)** تماس بگیرید. این تغییر از نخستین روز ماه بعد اعمال می‌شود.

ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی شما:

- با سابقه بیماری و نیازهای پزشکی شما آشنا می‌شود
- برای شما پرونده پزشکی تشکیل می‌دهد
- مراقبت سلامتی عادی و پیشگیرانه مورد نیاز شما را ارائه می‌دهد
- شما را، در صورت لزوم، به متخصص معرفی می‌کند
- در صورت لزوم زمینه استفاده شما از خدمات بیمارستانی را فراهم می‌کند

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



برای یافتن ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا به راهنمای ارائه‌دهندگان مراجعه کنید. راهنمای ارائه‌دهندگان فهرست مشخصات IHCP، FQHC ها و RHC های همکار طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا را ارائه کرده است.

دسترسی به راهنمای ارائه‌دهندگان طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا در نشانی myuhc.com/CommunityPlan نیز امکان‌پذیر است. برای دریافت پستی راهنمای ارائه‌دهندگان، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. از طریق این شماره می‌توانید مطلع شوید که آیا ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی شما بیمار جدید می‌پذیرد یا خیر.

انتخاب پزشک و ارائه‌دهندگان دیگر

شما بهتر از دیگران با نیازهای درمانی خود آشنا هستید؛ پس بهتر است خودتان ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی را انتخاب کنید.

بهتر است ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی خود را تغییر ندهید تا بتواند با نیازهای درمانی شما آشنا شود. البته، در هر زمان می‌توانید ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی خود را تغییر دهید. ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی مورد نظر شما باید عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باشد و بیمار جدید نیز بپذیرد.

گزینه جدید شما از نخستین روز ماه پس از اعمال تغییر به ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی شما تبدیل می‌شود.

برای تغییر دادن PCP، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی شما بیمار جدید نپذیرد، از شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خارج شده باشد یا به گروه سنی شما خدمات ارائه نکند، شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ممکن است از شما بخواهد که ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی خود را تغییر دهید. اگر شما نتوانید با ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی خود به سازگاری یا توافق برسید یا اگر قرارهای شما با ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی دچار تأخیر یا غیبت شود، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا یا PCP شما ممکن است از شما بخواهد که ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی جدیدی انتخاب کنید. اگر طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا بخواهد PCP شما را تغییر دهد، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا این موضوع را با ارسال نامه به اطلاع شما می‌رساند.

اگر PCP شما تغییر کند، کارت عضویت جدید طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا با پست برای شما ارسال می‌شود. نام PCP جدید روی کارت عضویت درج می‌شود. پرسش‌های خود درباره دریافت کارت شناسایی جدید را با بخش خدمات اعضاء در میان بگذارید.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



توجه به چند نکته در زمان انتخاب PCP:

- آیا PCP از کودکان مراقبت می‌کند؟
- آیا PCP در درمانگاه مورد نظر من فعال است؟
- آیا شعبه PCP به خانه، محل کار یا مدرسه فرزندان من نزدیک است؟
- آیا دفتر PCP نزدیک محل زندگی من است و دسترسی به دفتر PCP آسان است؟
- آیا پزشکان و کارکنان با زبان من صحبت می‌کنند؟
- آیا PCP در بیمارستان مورد علاقه من فعال است؟
- آیا PCP خدمات مورد نیازم را ارائه می‌کند؟
- آیا ساعات کاری دفتر PCP با برنامه من سازگاری دارد؟

ارزیابی بهداشتی اولیه (IHA)

پیشنهاد شبکه بهداشت و طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا این است که شما، به عنوان عضو جدید، ظرف 120 روز از تاریخ ارزیابی بهداشتی اولیه (IHA) به ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی خود مراجعه کنید. هدف IHA این است که ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی شما با سابقه بیماری و نیازهای شما بیشتر آشنا شود. ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی شما ممکن است از شما درباره سابقه ابتلا به بیماری سؤال کند یا پرسش‌نامه‌ای را در اختیار شما قرار دهد. ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی شما ممکن است با شما درباره مشاوره و کلاس‌های آموزش بهداشت سودمند دیگر صحبت کند.

هنگام تماس گرفتن برای ثبت نوبت IHA، به فرد پاسخگوی تلفن بگویید که عضو طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هستید. شماره‌ی کارت عضویت طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خود را ارائه کنید.

BIC و کارت عضویت طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا را با خود به جلسه پزشکی ببرید. بهتر است فهرست داروها و پرسش‌های خود را همراه داشته باشید. با ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی خود درباره نیازها و مشکلات درمانی خود صحبت کنید.

اگر قرار است تأخیر داشته باشید یا اگر نمی‌توانید به محل قرار بروید، موضوع را به دفتر ارائه‌دهنده خدمات درمانی اطلاع دهید.

پرسش‌های خود درباره‌ی IHA را با شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** در میان بگذارید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



مراقبت معمول

مراقبت معمول همان خدمات درمانی عادی است. مراقبت معمول شامل مراقبت پیشگیرانه یا مراقبت سلامت نیز می‌شود. این نوع مراقبت به سالم ماندن شما و پیشگیری از بیماری کمک می‌کند. مراقبت پیشگیرانه شامل معاینات دوره‌ای منظم و آموزش و مشاوره بهداشتی است. کودکان می‌توانند از خدمات ضروری پیشگیرانه زود هنگام مانند غربالگری شنوایی و بینایی، ارزیابی روند رشد و بسیاری دیگر از خدماتی که در رهنمودهای «آینده روشن» متخصصان اطفال توصیه شده است، بهره‌مند شوند. علاوه بر مراقبت پیشگیرانه، مراقبت معمول شامل مراقبت پس از بیماری نیز می‌شود. **UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.** مراقبت‌های عادی را که PCP شما ارائه می‌کند، پوشش می‌دهد.

ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی شما:

- همه مراقبت‌های معمول، شامل معاینات دوره‌های منظم، خدمات واکسیناسیون، خدمات درمانی، داروهای نسخه‌ای و مشاوره پزشکی را به شما ارائه می‌کند
- برای شما پرونده پزشکی تشکیل می‌دهد
- شما را، در صورت لزوم، به متخصص معرفی می‌کند (می‌فرستد)
- در صورت لزوم برای شما پرتونگاری، ماموگرافی یا آزمایش تجویز می‌کند

اگر به مراقبت معمول نیاز دارید، باید از ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی نوبت بگیرید. جز در موارد اضطراری، برای استفاده از خدمات درمانی باید ابتدا با ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی تماس بگیرید. در موارد اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اتاق اورژانس مراجعه کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات درمانی و مراقبت‌های تحت پوشش طرح بیمه خود (و موارد خارج از پوشش طرح بیمه) به بخش "مزایا و خدمات" و "مراقبت تندرستی کودک و جوان" این کتابچه راهنما مراجعه کنید.

تمام ارائه‌دهندگان **UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.** می‌توانند برای برقراری ارتباط با افراد دچار معلولیت از کمک‌ها و خدمات مختلفی استفاده کنند. همچنین ممکن است به زبان یا قالب دیگری با شما ارتباط برقرار کنند. نیازهای خود را به ارائه‌دهنده خود یا **UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.** اطلاع دهید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به **myuhc.com/CommunityPlan** مراجعه کنید.



شبکه ارائه‌دهندگان

شبکه ارائه‌دهندگان گروهی از پزشکان، بیمارستان‌ها و دیگر ارائه‌دهندگان است که با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا همکاری می‌کنند و اکثر خدمات تحت پوشش خود را از طریق شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا دریافت خواهید کرد.

توجه: سرخپوستان آمریکایی می‌توانند IHCP را به عنوان PCP خود انتخاب کنند، حتی اگر IHCP در شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا عضو نباشد.

اگر PCP، بیمارستان یا ارائه‌دهنده دیگر بر اساس عذر اخلاقی قادر به ارائه خدمات تحت پوشش، مانند تنظیم خانواده یا سقط جنین، نباشد، باید با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره معذوریت‌های اخلاقی، به بخش «مخالفت اخلاقی» موجود در ادامه‌ی این فصل مراجعه کنید.

اگر ارائه‌دهنده شما مخالفت اخلاقی داشته باشد، می‌تواند در یافتن ارائه‌دهنده دیگر با قابلیت ارائه خدمات ضروری به شما کمک کند. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا می‌تواند به شما در زمینه یافتن ارائه‌دهندگان این خدمت کمک کند.

ارائه‌دهندگان شبکه

از ارائه‌دهندگان شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا برای تأمین نیازهای درمانی خودتان استفاده کنید. شما خدمات پیشگیرانه و عادی را از ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی دریافت می‌کنید. شما از خدمات متخصصان، بیمارستان‌ها و دیگر ارائه‌دهندگان شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا بهره‌مند خواهید شد.

برای دریافت راهنمای ارائه‌دهندگان شبکه، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. راهنمای ارائه‌دهندگان را می‌توانید در نشانی myuhc.com/CommunityPlan نیز بیابید. برای دریافت یک کپی از لیست داروهای طرف قرارداد، با **Medi-Cal Rx** به شماره‌ی **1-800-977-2273** (TTY 1-800-977-2273) تماس بگیرید و 5 یا 77 را فشار دهید). یا از وبسایت **Medi-Cal Rx** به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> بازدید کنید.

در مورد مراقبت اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اتاق اورژانس مراجعه کنید.

شما باید قبل از اینکه به ارائه‌کننده‌ی خارج از **UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.** مراجعه کنید، بجز در موارد اورژانسی یا مراقبت حساس، از **UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.** پیش‌تأیید دریافت کنید. اگر پیش‌تأیید دریافت نکنید و برای دریافت خدمات مراقبتی غیر از موارد اورژانسی یا مراقبت حساس به ارائه‌کننده خارج از شبکه مراجعه کنید، ممکن است مجبور شوید هزینه‌ی مراقبت ارائه‌کنندگان خارج از شبکه را پرداخت کنید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



ارائه‌دهندگان خارج از شبکه که در محدوده سرویس فعالیت می‌کنند

ارائه‌دهندگان خارج از شبکه آنهایی هستند که با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا قرارداد ندارند. جز در مورد مراقبت اضطراری، ممکن است مجبور به پرداخت هزینه خدمات ارائه‌دهندگان خارج از شبکه شوید. اگر به خدمات درمانی تحت پوشش نیاز داشته باشید، ممکن است بتوانید آن را به صورت رایگان از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه دریافت کنید؛ البته به شرطی که این خدمات از نظر پزشکی ضروری باشد و در داخل شبکه ارائه نشود.

اگر نتوانید خدمات مورد نیاز را از ارائه‌دهنده عضو شبکه یا از مراکز نزدیک محل سکونت خود دریافت کنید، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ممکن است معرفی‌نامه‌ای برای شما تأیید کند تا بتوانید از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه استفاده کنید. اگر برایتان معرفی‌نامه برای استفاده از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه صادر کنیم، هزینه آن خدمات را پرداخت می‌کنیم.

شما قبل از اینکه به ارائه‌کننده‌ی خارج از منطقه خدماتی طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مراجعه کنید، بجز در موارد مراقبت اورژانسی و حساس، باید پیش‌تأیید (مجوز قبلی) دریافت کنید. برای دریافت مراقبت فوری داخل منطقه خدماتی طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا، باید به ارائه‌دهنده عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مراجعه کنید. برای دریافت مراقبت فوری از یکی از ارائه‌دهندگان شبکه به پیش‌تأیید نیازی ندارید. اگر پیش‌تأیید دریافت نکنید، ممکن است مجبور شوید هزینه‌ی مراقبت فوری ارائه‌دهنده خارج از منطقه خدماتی شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا را پرداخت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره‌ی خدمات مراقبت اورژانسی، مراقبت فوری و حساس، به سرفصل‌های این فصل مراجعه کنید.

توجه: اگر یک سرخپوست آمریکایی هستید، می‌توانید مراقبت لازم خود را در یک IHCP خارج از شبکه ارائه‌دهندگان و بدون معرفی‌نامه دریافت کنید.

اگر در زمینه خدمات خارج از شبکه به راهنمایی نیاز دارید، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

خارج از محدوده سرویس

اگر خارج از محدوده سرویس طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باشید و مراقبت مورد نیاز شما اضطراری یا فوری نباشد، باید بلافاصله با PCP خود تماس بگیرید. یا با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

در مورد مراقبت اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اتاق اورژانس مراجعه کنید. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هزینه مراقبت اضطراری خارج از شبکه را خواهد پرداخت. اگر به کانادا یا مکزیک سفر کنید و به خدمات اضطراری و بستری نیاز پیدا کنید، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مراقبت شما را پوشش می‌دهد. اگر به کشوری که غیر از کانادا و مکزیک سفر کنید و به مراقبت اضطراری نیاز پیدا کنید، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا این مراقبت را پوشش نمی‌دهد.

اگر هزینه‌ی خدمات اضطراری و بستری در کانادا یا مکزیک را پرداخت کنید، می‌توانید از طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا درخواست بازپرداخت کنید. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا درخواست شما را بررسی می‌کند.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



اگر در ایالت دیگری شامل قلمروهای آمریکا (جزایر ساموآ، گوام، جزایر ماریانای شمالی، پورتو ریکو و جزایر ویرجین ایالات متحده آمریکا) هستید، برای مراقبت اورژانسی تحت پوشش هستید، اما همه‌ی بیمارستان‌ها و پزشکان Medicaid را نمی‌پذیرند (Medicaid در ایالت‌های دیگر همان Medi-Cal است). اگر در خارج از کالیفرنیا به مراقبت اورژانسی نیاز دارید، در اسرع وقت ممکن به بیمارستان یا پزشک اتاق اورژانس اطلاع دهید که عضو Medi-Cal و شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هستید. از بیمارستان بخواهید از کارت شناسایی شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا کپی تهیه کند. از بیمارستان و پزشکان بخواهید به نام شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا فاکتور صادر کنند. اگر فاکتور خدماتی که در ایالت دیگری دریافت کردید به نام خودتان است، سریعاً با شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا تماس بگیرید. ما با بیمارستان و یا پزشک هماهنگی خواهیم کرد تا شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هزینه‌ی خدمات مراقبت شما را پرداخت کند.

اگر خارج از کالیفرنیا هستید و نیاز اورژانسی به دریافت داروهای تجویزی بیمار سرپایی دارید، لطفاً از داروخانه بخواهی برای دریافت کمک و راهنمایی با Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 تماس بگیرید.

توجه: سرخپوستان آمریکا می‌توانند از خدمات IHCP های خارج از شبکه استفاده کنند.

اگر برای یک عارضه پزشکی واجد شرایط خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) به خدمات مراقبت سلامتی نیاز دارید و شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا متخصص دارای بورد CCS عضو شبکه‌ای ندارد که بتواند مراقبت موردنیازتان را ارائه کند، شاید بتوانید بدون هزینه به یکی از ارائه دهندگان خارج از شبکه طرح بیمه مراجعه کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره‌ی برنامه CCS، فصل مزایا و خدمات این کتابچه راهنما را مطالعه کنید.

اگر در زمینه مراقبت خارج از شبکه یا خارج از محدوده سرویس به راهنمایی نیاز دارید، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. اگر دفتر تعطیل باشد و بخواهید از یکی از نمایندگان کمک بگیرید، باید با شماره **1-866-270-5785** تماس بگیرید.

پزشکان

شما باید پزشک یا همان ارائه‌کننده مراقبت اولیه (PCP) خود را از راهنمای ارائه‌دهندگان طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا انتخاب کنید. پزشکی که انتخاب می‌کنید باید از شبکه‌ی ارائه‌دهندگان باشد. برای دریافت رونوشت راهنمای ارائه‌دهندگان طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. البته می‌توانید آن را به صورت آنلاین در نشانی myuhc.com/CommunityPlan نیز بیابید.

اگر بخواهید پزشک جدیدی انتخاب کنید، باید با PCP خود تماس بگیرید و مطمئن شوید که وی بیمار جدید می‌پذیرد.

اگر پیش از عضویت در طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا پزشکی داشته باشید و آن پزشک عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا نباشد، ممکن است بتوانید آن پزشک را به مدت محدودی حفظ کنید. به این روند، تداوم مراقبت گفته می‌شود. در این کتابچه اطلاعات بیشتری درباره تداوم مراقبت ارائه شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خط‌راه کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



اگر به متخصص نیاز داشته باشید، PCP شما را به یکی از متخصصان شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ارجاع می‌دهد.

توجه کنید که اگر شما PCP انتخاب نکنید، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا آن را برای شما انتخاب می‌کند. شما بهتر از دیگران با نیازهای درمانی خود آشنا هستید؛ پس بهتر است خودتان انتخاب کنید. اگر همزمان عضو Medicare و Medi-Cal باشید، یا در بیمه مراقبت سلامتی دیگر عضو باشید، نیازی به انتخاب PCP نخواهید داشت.

اگر بخواهید ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی خود را تغییر دهید، باید یک PCP از راهنمای ارائه‌دهندگان طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا انتخاب کنید. البته ابتدا مطمئن شوید که ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی مورد نظر بیمار جدید پذیرش می‌کند. برای تغییر دادن PCP، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

بیمارستان‌ها

در صورت داشتن مشکل اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بیمارستان بروید.

اگر مشکل شما اضطراری نباشد و به مراقبت بیمارستانی نیاز داشته باشید، PCP تعیین می‌کند که باید به کدام بیمارستان مراجعه کنید. مجبور هستید به بیمارستانی مراجعه کنید که PCP شما استفاده می‌کند و عضو شبکه ارائه‌دهندگان طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا می‌باشد. بیمارستان‌های شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا در راهنمای ارائه‌دهندگان معرفی شده‌اند. پذیرش‌های بیمارستانی، به استثناء موارد اضطراری، به تأییدیه (مجوز) قبلی نیاز دارد.

متخصص بهداشت زنان

برای دریافت مراقبت تحت پوشش لازم برای تأمین خدمات درمانی معمول و پیشگیرانه ویژه زنان، می‌توانید به متخصص بهداشت زنان در شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مراجعه کنید. برای استفاده از این خدمات نیازی به معرفی‌نامه ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی نخواهید داشت. برای دریافت راهنمایی در زمینه یافتن متخصص سلامت زنان، می‌توانید با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با شماره **1-866-270-5785** که به صورت 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته در دسترس شماست، تماس بگیرید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کم‌کسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



راهنمای ارائه‌دهندگان

راهنمای ارائه‌دهندگان طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا حاوی فهرست ارائه‌دهندگان عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا است. این شبکه متشکل از ارائه‌دهندگانی است که با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا همکاری می‌کنند.

راهنمای ارائه‌دهندگان طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا بیمارستان‌ها، PCPها، متخصصان، پرستاران حرفه‌ای، پرستاران ماما، دستیاران پزشک، ارائه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده، مراکز بهداشتی دارای مجوز فدرال (FQHC)، ارائه‌دهندگان خدمات سرپایی سلامت روان، ارائه‌دهندگان خدمات و حمایت‌های بلندمدت تحت مدیریت (MLTSS)، مراکز زایمان غیروابسته (FBC)، ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی ویژه سرخپوستان (IHCPها) و درمانگاه‌های روستایی (RHC) را معرفی کرده است.

نام ارائه‌دهندگان شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا، تخصص‌ها، نشانی‌ها، شماره تلفن‌ها، ساعات کار و زبان‌های تحت پوشش نیز در راهنمای ارائه‌دهندگان درج شده است. این راهنما به شما می‌گوید که آیا ارائه‌دهنده بیمار جدید پذیرش می‌کند یا خیر. سطح دسترسی فیزیکی ساختمان‌ها و وجود امکاناتی مانند پارکینگ، شیب‌راهه، پلکان دارای نرده و دسترسی با در عریض و میله دستگیره، نیز در این راهنما ذکر شده است. برای کسب اطلاعات درباره‌ی تحصیلات، آموزش‌ها و گواهی‌های پزشکی، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

راهنمای ارائه‌دهندگان را می‌توانید در نشانی myuhc.com/CommunityPlan بیابید.

اگر به نسخه چاپی راهنمای ارائه‌دهندگان نیاز دارید، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

شما می‌توانید لیست داروخانه‌هایی را که با Medi-Cal Rx همکاری می‌کنند در راهنمای ارائه‌دهندگان Medi-Cal Rx به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> مشاهده کنید. همچنین می‌توانید با تماس با Medi-Cal Rx به شماره‌ی **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** و فشار دادن 5 یا 711 داروخانه‌های نزدیک خودتان را پیدا کنید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



دسترسی بهنگام به مراقبت

ارائه‌دهنده‌ی شما باید در چارچوب زمانی لیست شده‌ی زیر یک وقت نوبت به شما پیشنهاد دهد.

گاهی بیشتر منتظر ماندن برای مراقبت، مشکلی ایجاد نمی‌کند. اگر انتظار بیشتر برای سلامتی شما مضر نباشد، ارائه‌دهنده‌ی شما ممکن است زمان انتظارتان را بیشتر کند. باید در سوابق شما ذکر شود که انتظار بیشتر برای سلامتی شما مضر نخواهد بود.

نوع نوبت:	باید بتوانید ظرف این بازه‌ی زمانی نوبت دریافت کنید:
قرار مراقبت فوری که به پیش‌تأیید (مجوز قبلی) نیاز ندارد	48 ساعت
نوبت مراقبت فوری که به پیش‌تأیید (مجوز قبلی) نیاز دارد	96 ساعت
قرار مراقبت اولیه (عادی) غیر فوری	10 روز کاری
قرار مراقبت تخصصی (عادی) غیر فوری	15 روز کاری
قرار مراقبت ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشت روانی (عادی) غیر فوری (غیر پزشک)	10 روز کاری
قرارهای (عادی) غیر فوری برای خدمات کمکی (حمایتی) ویژه‌ی تشخیص یا درمان مصدومیت، بیماری یا مشکلات جسمی	15 روز کاری
زمان انتظار تلفنی در ساعات کاری عادی	10 دقیقه

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کم‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



زمان سفر یا مسافت تا مرکز مراقبت

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باید استانداردهای زمان یا مسافت سفر را برای مراقبت از شما رعایت کند. این استانداردها با این هدف تدوین شده است که شما بتوانید مراقبت لازم را بدون تحمیل سفر طولانی یا پیمودن مسافت طولانی از محل سکونت، دریافت کنید. استانداردهای زمان یا مسافت سفر به شهرستان محل سکونت بستگی دارد.

اگر طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا نتواند مراقبت لازم را بر اساس استانداردهای زمان یا مسافت سفر به شما ارائه کند، DHCS می‌تواند استاندارد دیگری، به نام استاندارد دسترسی جایگزین، تعیین کند. درباره استانداردهای زمان یا مسافت طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا در محل سکونت خودتان، به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید. یا با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر بخواهید از یک ارائه‌دهنده‌ی خاص مراقبت دریافت کنید و آن ارائه‌دهنده از محل سکونت شما فاصله بسیاری داشته باشد، باید با شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** با خدمات تماس بگیرید. آنها می‌توانند به شما کمک کنند تا یک ارائه‌دهنده در نزدیکی محل سکونت خود بیابید. اگر طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا نتواند مراقبت مورد نیاز شما را از طریق ارائه‌دهنده‌ی نزدیک به شما برایتان تأمین کند، می‌توانید از طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا بخواهید که امکانات رفت‌وآمد به/از آن ارائه‌دهنده را برای شما فراهم کند، حتی اگر آن ارائه‌دهنده دور از محل سکونت شما باشد. اگر در زمینه‌ی راهنمای دارو خانه‌ها کمک نیاز دارید، لطفاً با **Medi-Cal Rx** به شماره‌ی **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** تماس بگیرید و 5 یا 711 را فشار دهید.

صفت دور زمانی به کار می‌رود که شما نتوانید بر اساس استانداردهای زمان یا مسافت سفر مربوط به شهرستان خود، صرف‌نظر از استاندارد دسترسی جایگزینی که طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ممکن است برای کدپستی شما استفاده کند، به آنجا سفر کنید.

گرفتن نوبت

اگر به خدمات درمانی نیاز دارید:

- با ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی خود تماس بگیرید
 - هنگام تماس گرفتن، کارت عضویت طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا را در دسترس نگه دارید
 - در صورت تعطیل بودن مطب، نام و شماره تلفن خود را با پیام صوتی اعلام کنید
 - BIC و کارت عضویت طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا را با خود به جلسه پزشکی ببرید
 - در صورت لزوم، امکانات رفت‌وآمد به/از مرکز پزشکی را درخواست کنید
 - در صورت لزوم، خدمات ترجمه همزمان یا کتبی را درخواست کنید
 - سر وقت به محل نوبت خود برسید و برای ثبت و پرکردن فرم‌ها و پاسخ به سؤالات احتمالی PCP خودتان، چند دقیقه زودتر حاضر شوید.
 - اگر قرار است تأخیر داشته باشید یا اگر نمی‌توانید به محل قرار بروید، موضوع را با تماس اطلاع دهید
 - پرسش‌ها و اطلاعات دارویی خود را در دسترس داشته باشید
- در صورت داشتن مشکل اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اتاق اورژانس مراجعه کنید.

یا با خدمات اعضای به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



رسیدن به محل نوبت خودتان

اگر برای رفتن و برگشتن به نوبت‌ها و خدمات مراقبت بهداشتی خود راهی ندارید، می‌توانیم حمل و نقل را برای شما هماهنگ کنیم. کمک حمل و نقل برای خدمات و نوبت‌هایی در دسترس است که به خدمات اورژانسی مربوط نیستند و می‌توانید به سفر ایگان داشته باشید. این خدمت، مشهور به حمل و نقل پزشکی، برای خدمات اورژانسی نیست. اگر مسئله اورژانسی دارید، با **911** تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش "مزایای حمل و نقل" بروید.

لغو و تعیین مجدد وقت

اگر نمی‌توانید به محل نوبت خود برسید، سریعاً با دفتر ارائه‌دهنده خود تماس بگیرید. اغلب پزشکان از شما می‌خواهند، اگر مجبور هستید نوبت خود را لغو کنید، 24 ساعت (1 روز کاری) قبل تماس بگیرید. اگر چند نوبت را از دست بدهید، پزشک شما می‌تواند دیگر شمارا به عنوان بیمار پذیرش و معاینه نکند.

پرداخت

شما ملزم به پرداخت هزینه خدمات تحت پوشش نیستید. در بیشتر موارد، ارائه‌دهنده برای شما صورتحساب صادر نمی‌کند. برای دریافت خدمات درمانی یا داروهای نسخه‌ای باید کارت شناسایی طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا و Medi-Cal BIC خود را نشان دهید تا ارائه‌دهنده بدانند فاکتور را به چه نامی صادر کند. ارائه‌دهنده برای شما «شرح مزایا» (EOB) یا شرح خدمات صادر می‌کند. EOB و شرح خدمات، صورتحساب نیستند.

اگر برای شما صورتحساب صادر شود، باید با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. اگر فاکتور داروهای تجویزی به نام شما صادر شده، با **Medi-Cal Rx** به شماره **1-800-977-2273** یا **TTY 1-800-977-2273** تماس بگیرید و 5 یا 711 را فشار دهید. یا از وبسایت **Medi-Cal Rx** به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> بازدید کنید. مبلغ مطالبه‌شده، تاریخ دریافت خدمات و دلیل صدور صورتحساب را به طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا اطلاع دهید. مسئولیت پرداخت مبالغی که طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باید در قبال خدمات تحت پوشش بپردازد، بر عهده شما نیست. شما قبل از اینکه به ارائه‌کننده‌ی خارج از منطقه خدماتی طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مراجعه کنید، بجز در موارد مراقبت اورژانسی یا حساس و مراقبت فوری (داخل منطقه خدماتی شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا)، باید پیش‌تأیید (مجوز قبلی) دریافت کنید.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمکرسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



اگر پیش‌تأیید دریافت نکنید، ممکن است هزینه خدمات ارائه‌دهندگان خارج از شبکه از شما مطالبه شود. اگر به خدمات درمانی تحت پوشش نیاز داشته باشید، ممکن است بتوانید آن را به صورت رایگان از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه دریافت کنید؛ البته به شرطی که این خدمات از نظر پزشکی ضروری باشد، در داخل شبکه ارائه نشود و طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا آنها را قبلاً تأیید کرده باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره‌ی مراقبت اورژانسی، مراقبت فوری و حساس، به سرفصل‌های این فصل مراجعه کنید.

اگر صورتحسابی دریافت کردید یا از شما خواسته شده سهم بیماری پرداخت کنید، که فکر می‌کنید نباید پرداخت کنید، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. اگر صورتحساب را پرداخت کنید، می‌توانید فرم مطالبه‌ای را تسلیم طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا کنید. شما باید کتباً به طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا اعلام کنید که چرا نباید هزینه آن کالا یا خدمت را پرداخت می‌کردید. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مطالبه شما را بررسی می‌کند تا مشخص شود که آیا شما می‌توانید آن پول را پس بگیرید یا خیر. برای درخواست سوالات خود یا فرم مطالبه، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر خدماتی را در سیستم وزارت امور کهنه‌سربازان آمریکا یا خدمات خارج از پوشش یا غیرمجازی را خارج از کالیفرنیا دریافت کنید، ممکن است خودتان مسئول پرداخت آن شوید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. در شرایط زیر به شما بازپرداخت نخواهد کرد:

- تقاضای خدمات کردید و خدماتی دریافت کردید که تحت پوشش Medi-Cal نیست، مثل خدمات تغییرات ظاهری
- شما سهم هزینه‌ی Medi-Cal پرداخت نشده دارید
- نزد پزشکی رفتید که Medi-Cal را نمی‌پذیرد و فرمی را امضاء کردید که می‌گوید قصد دارید به هر صورت نزد همان پزشک بروید و خودتان هزینه‌ی خدمات را پرداخت خواهید کرد
- برای سهم بیمار داروهای تجویزی تحت پوشش طرح Medicare Part D خودتان تقاضای بازپرداخت کرده‌اید

ارجاع

ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی در صورت لزوم شما را به متخصص معرفی می‌کند. متخصص پزشکی است که در حوزه خاصی از پزشکی آموزش تکمیلی دیده است. ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی در زمینه انتخاب متخصص با شما همکاری می‌کند. دفتر ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی می‌تواند برای نوبت گرفتن از متخصص به شما کمک کند.

از دیگر خدمات نیازمند ارجاع می‌توان به روال‌های درون مطب، پرتونگاری و آزمایشگاه اشاره کرد.

ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی می‌تواند به شما فرمی بدهد که آن را نزد متخصص ببرید. پزشک متخصص این فرم را پر می‌کند و به PCP شما باز می‌گرداند. متخصص می‌تواند، تا زمانی که ضروری تشخیص می‌دهد، به شما خدمات درمانی ارائه کند.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



اگر درمان بیماری شما مستلزم دریافت خدمات درمانی بلندمدت باشد، ممکن است به ارجاع مستمر نیاز داشته باشید. یعنی می‌توانید بدون این که هر بار معرفی‌نامه دریافت کنید، به متخصص همیشگی خود مراجعه کنید.

اگر در زمینه دریافت معرفی‌نامه دائم دچار مشکل شوید یا بخواهید رونوشت سیاست ارجاع طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا را دریافت کنید، باید با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

در موارد زیر نیازی به معرفی‌نامه ندارید:

- مراجعه به ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی
- مراجعه به پزشک متخصص زنان/زایمان (OB/GYN)
- خدمات فوری یا اضطراری
- خدمات حساس بزرگسالان، مانند مراقبت‌های مربوط به تجاوز جنسی
- خدمات تنظیم خانواده (برای کسب اطلاعات بیشتر، با دفتر خدمات اطلاع‌رسانی و ارجاع تنظیم خانواده به شماره **1-800-942-1054** تماس بگیرید)
- آزمایش و مشاوره HIV (افراد 12 ساله یا بالاتر)
- خدمات عفونت‌های مقاربتی (افراد 12 ساله یا بالاتر)
- خدمات کایروپراکتیک (دریافت خدمات از RHC، FQHC و IHCP ممکن است مستلزم کسب معرفی‌نامه باشد)
- ارزیابی اولیه سلامت روان

خردسالان نیز می‌توانند خدمات سلامت روانی بیمار سرپایی، خدمات حساس و خدمات اختلال مصرف مواد مخدر را بدون رضایت والدین خود دریافت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر، "خدمات کسب رضایت خردسالان" و "خدمات درمان اختلال مصرف مواد مخدر" را در این کتابچه راهنما مطالعه کنید.

برای ترک کردن سیگار آماده‌اید؟ برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره انگلیسی: **1-800-300-8086** یا اسپانیایی: **1-800-600-8191** تماس بگیرید. یا به www.kickitca.org مراجعه کنید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



تأیید قبلی (مجوز قبلی)

برای برخی انواع مراقبت، ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی، PCP یا متخصص باید ابتدا از طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مجوز بگیرد. به این روند، دریافت مجوز قبلی، تأییدیه قبلی یا پیش-تأیید گفته می‌شود. یعنی طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باید مطمئن شود که مراقبت مرتبط از نظر پزشکی ضروری یا لازم است.

مراقبت از نظر پزشکی ضروری معقول و برای حفظ جان شما ضروری هستند، شما را از بروز بیماری‌های خطرناک یا از کار افتادگی محافظت می‌کنند، یا درد شدید ناشی از بیماری تشخیص داده شده، ناخوشی یا مصدومیت را کاهش می‌دهند. برای اعضاء کمتر از 21 سال، خدمات Medi-Cal شامل مراقبت از نظر پزشکی ضروری برای رفع یا کاهش یک بیماری یا عارضه جسمانی یا روانی می‌شود.

خدمات زیر، حتی اگر آنها را از ارائه‌دهنده عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا دریافت کنید، حتماً نیاز به تأیید (مجوز) قبلی دارد:

- بستری، اگر در شرایط اضطراری نباشد
- خدمات خارج از محدوده سرویس طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا، اگر اضطراری یا فوری نباشد
- جراحی سرپایی
- مراقبت بلندمدت در آسایشگاه
- درمان‌های تخصصی
- خدمات حمل و نقل پزشکی در موارد غیر اورژانسی. خدمات اورژانسی آمبولانس به پیش-تأیید نیازی ندارد.

طبق بخش (h)(1)1367.01 از «قانون بهداشت و ایمنی»، شبکه بهداشت یا طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باید ظرف 5 روز کاری از زمان وصول اطلاعات مرتبط به طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا، درباره تأیید (مجوز) قبلی تصمیم‌گیری کنند.

برای درخواست‌هایی که ارائه‌دهنده یا طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا تشخیص می‌دهند که رعایت چارچوب زمانی استاندارد ممکن است جان یا سلامت یا توانایی دستیابی (به)، حفظ یا بازیابی عملکرد پیشینه را به خطر بیندازد، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا تصمیم فوری (سریع) درباره‌ی صدور تأییدیه (مجوز) خواهند گرفت. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا بنا به اقتضای وضعیت جسمی و حداکثر ظرف 72 ساعت پس از دریافت درخواست خدمات، با شما تماس می‌گیرد.

درخواست‌های پیش-تأیید (مجوز قبلی) توسط کارکنان بالینی یا پزشکی مثل پزشکان، پرستاران و داروسازان بررسی می‌شود.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا به افراد بازبین بابت پوشش یا خدمات رد شده وجهی پرداخت نمی‌کند. اگر طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا درخواست را نپذیرد، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا دلیل رد درخواست را با ارسال نامه اطلاعیه اقدام (NOA) به شما اعلام می‌کند. در نامه NOA ذکر می‌شود که در صورت موافق نبودن با تصمیم، چگونه می‌توان به آن اعتراض کرد.

اگر طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا برای بازبینی درخواست شما به اطلاعات یا زمان بیشتری نیاز داشته باشد، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا با شما تماس می‌گیرد.

دریافت مراقبت اضطراری هرگز به تأییدیه (مجوز) قبلی نیاز ندارد، حتی اگر این مراقبت، خارج از شبکه و خارج از محدوده سرویس ارائه شود. این شامل بارداری و زایمان (در صورت باردار بودن) می‌شود. در مورد خدمات حساس، مانند تنظیم خانواده، خدمات HIV/ایدز، و سقط جنین سرپایی، به تأییدیه (مجوز) قبلی نیاز ندارید.

برای سؤالات مربوط به پیش‌تأیید (مجوز قبلی)، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

نظر کارشناسی

ممکن است بخواهید درباره مراقبتی که ارائه‌دهنده شما آن را ضروری می‌داند یا درباره‌ی تشخیص پزشکی یا برنامه درمان خود نظر کارشناسی دریافت کنید. مثلاً، اگر درباره درمان یا جراحی تجویز شده تردید داشته باشید، یا پس از امتحان کردن برنامه درمانی آن را ناکارآمد تشخیص داده باشید، می‌توانید نظر کارشناسی درخواست کنید.

اگر نظر کارشناسی لازم دارید، شما را به یکی از ارائه‌دهندگان واجد شرایط شبکه معرفی خواهیم کرد که بتواند نظر کارشناسی به شما بدهد. اگر در زمینه‌ی انتخاب ارائه‌دهنده به راهنمایی نیاز دارید، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر شما یا ارائه‌دهنده‌ی شبکه شما خواستار نظر کارشناسی شده باشید و آن را از ارائه‌دهنده عضو شبکه دریافت کرده باشید، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هزینه نظر کارشناسی را می‌پردازد. برای گرفتن نظر کارشناسی از ارائه‌دهنده‌ی عضو شبکه به مجوز طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا نیاز نخواهید داشت. البته، اگر به معرفی‌نامه نیاز داشته باشید، ارائه‌دهنده‌ی شبکه می‌تواند به شما در زمینه دریافت معرفی‌نامه برای دریافت نظر کارشناسی (در صورت لزوم) کمک کند.

اگر ارائه‌دهنده‌ی در شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا برای دادن نظر کارشناسی وجود نداشته باشد، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هزینه نظر کارشناسی ارائه‌دهنده خارج از شبکه را می‌پردازد. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ظرف 5 روز کاری به شما اعلام می‌کند که آیا ارائه‌دهنده‌ای که برای دریافت نظر کارشناسی در نظر گرفته‌اید مورد تأیید هست یا خیر. اگر دچار بیماری مزمن، شدید یا خطرناک باشید، یا با خطر جانی حتمی و جدی، شامل (و نه محدود به) مرگ، قطع عضو یا نقص جدی اعضاء بدن، روبرو شوید، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ظرف 72 ساعت به شما خبر خواهد داد.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمکرسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



اگر طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا درخواست شما درباره‌ی نظر کارشناسی را رد کند، می‌توانید شکایت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره‌ی شکایات، به سرفصل "شکایات در فصلی با عنوان "گزارش دادن و حل مشکلات" در این کتابچه راهنما بروید.

مراقبت حساس

خدمات کسب رضایت خردسالان

خدمات زیر فقط در صورتی بدون اجازه پدر/مادر یا سرپرست به شما ارائه می‌شود که 12 ساله یا بالاتر باشید:

- مراقبت سلامت روانی بیمار سرپایی برای (کودکان 12 سال یا بزرگتر):
 - تجاوز جنسی (بدون محدودیت سنی)
 - زنا با محارم
 - حمله فیزیکی
 - سوءاستفاده از کودک
 - داشتن افکار خودزنی یا آسیب زدن به دیگران (کودکان 12 ساله یا بالاتر)
- پیشگیری/آزمایش/درمان HIV/ایدز
- پیشگیری/آزمایش/درمان عفونت‌های مقاربتی
- خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد مخدر (کودکان 12 ساله یا بالاتر) برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش "خدمات درمان اختلال مصرف مواد مخدر" را در این کتابچه راهنما مطالعه کنید.

اگر زیر 18 سال باشید، برای دریافت این نوع مراقبت‌ها می‌توانید بدون کسب اجازه از والدین یا سرپرست به پزشک مراجعه کنید:

- بارداری
 - تنظیم خانواده/کنترل بارداری (شامل عقیم‌سازی)
 - خدمات سقط جنین
- در مورد آزمایش بارداری، خدمات تنظیم خانواده، کنترل بارداری، یا خدمات عفونت‌های مقاربتی، لزومی ندارد که پزشک یا درمانگاه عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باشد. شما می‌توانید هر ارائه‌دهنده‌ای از Medi-Cal انتخاب کنید و بدون معرفی‌نامه یا تأییدیه قبلی (مجوز قبلی) برای دریافت این خدمات به آن مراجعه کنید. آن دسته از خدمات ارائه‌دهندگان خارج از شبکه که ارتباطی با مراقبت‌های حساس ندارد، ممکن است پوشش داده نشود. برای دریافت راهنمایی در زمینه یافتن پزشکان یا درمانگاه‌های ارائه‌دهنده این خدمات، یا برای دریافت راهنمایی در زمینه دریافت این خدمات (شامل حمل و نقل)، می‌توانید با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

خردسالان می‌توانند در هر ساعت از شبانه‌روز و در هر یک از روزهای هفته، از طریق تماس با NurseLine به شماره **1-866-270-5785** به طور خصوصی با نمایندگان گفتگو کنند.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



خدمات حساس ویژه بزرگسالان

بزرگسالان (افراد 18 ساله و بالاتر) ممکن است نخواهند برای دریافت برخی مراقبت‌های حساس یا خصوصی به ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی مراجعه کنند. در این صورت، می‌توانند برای دریافت مراقبت‌های زیر به هر پزشک یا درمانگاهی مراجعه کنند:

- تنظیم خانواده و کنترل بارداری (شامل عقیم‌سازی)
- آزمایش و مشاوره بارداری
- پیشگیری و مشاوره HIV/ایدز
- پیشگیری از عفونت‌های مقاربتی، آزمایش و درمان
- مراقبت آزار جنسی
- خدمات سقط جنین سرپایی

لزومی ندارد که پزشک یا درمانگاه عضو شبکه بهداشت شما یا شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باشد. شما می‌توانید هر ارائه‌دهنده‌ای را انتخاب کنید و بدون معرفی‌نامه یا تأییدیه قبلی (مجوز قبلی) برای دریافت این خدمات به آن مراجعه کنید. آن دسته از خدمات ارائه‌دهندگان خارج از شبکه که ارتباطی با مراقبت‌های حساس ندارد، ممکن است پوشش داده نشود. برای دریافت راهنمایی در زمینه یافتن پزشکان یا درمانگاه‌های ارائه‌دهنده این خدمات، یا برای دریافت راهنمایی در زمینه دریافت این خدمات (شامل خدمات حمل‌ونقل)، می‌توانید با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با شماره **1-866-270-5785** که به صورت 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته در دسترس شماست، تماس بگیرید.

مخالفت اخلاقی

برخی ارائه‌دهندگان با برخی خدمات تحت پوشش مخالفت اخلاقی دارند. یعنی آنها می‌توانند بنا به ملاحظات اخلاقی از ارائه برخی خدمات خودداری کنند. اگر ارائه‌دهنده‌ی شما مخالفت اخلاقی داشته باشد، می‌تواند در یافتن ارائه‌دهنده‌ی دیگر با قابلیت ارائه خدمات ضروری به شما کمک کند. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا نیز می‌تواند برای یافتن ارائه‌دهنده با شما همکاری کند.

برخی بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌دهندگان یک یا چند مورد از خدمات زیر را که ممکن است تحت پوشش قرارداد طرح بیمه شما باشند و احتمالاً نیاز شما یا عضو خانواده‌ی شما باشد ارائه نمی‌دهند:

- تنظیم خانواده
- خدمات پیشگیری از بارداری، از جمله پیشگیری اضطراری از بارداری
- عقیم‌سازی، شامل بستن لوله در دوره بارداری و زایمان
- درمان‌های مربوط به ناباروری
- سقط جنین

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمکرسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



پیش از ثبت نام باید اطلاعات بیشتری کسب کنید. برای مطمئن شدن از اینکه می‌توانید خدمات مراقبت سلامتی مورد نیاز خود را دریافت کنید یا خیر با پزشک، گروه پزشکی، انجمن حرفه‌ای مستقل یا درمانگاه احتمالی خود یا شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا به شماره‌ی 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید.

این خدمات در دسترس است و طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باید مطمئن شود که ارائه‌دهنده یا بیمارستان مورد نظر شما یا اعضاء خانواده شما خدمات تحت پوشش ارائه می‌کند. اگر سوالی دارید یا در پیدا کردن ارائه‌دهنده به کمک نیاز دارید، با شماره‌ی 1-866-270-5785 (TTY 711) شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا تماس بگیرید.

مراقبت فوری

مراقبت فوری ارتباطی به شرایط اضطراری یا خطرناک ندارد. مراقبت فوری به خدماتی مربوط می‌شود که ارائه‌ی آنها برای جلوگیری از بروز آسیب جدی به سلامت، بر اثر بیماری، مصدومیت یا عارضه بیماری‌های کنونی، ضرورت دارد. اکثر مراجعات برای مراقبت فوری به تأییدیه قبلی (مجوز قبلی) نیاز ندارد و ظرف 48 ساعت از زمان درخواست نوبت امکان پذیر خواهد بود. اگر خدمات مراقبت فوری به تأییدیه قبلی نیاز داشته باشد، ظرف 96 ساعت از زمان ارائه درخواست برای شما نوبت ثبت می‌شود.

برای استفاده از مراقبت فوری با ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی خود تماس بگیرید. اگر نتوانستید با PCP خود تماس بگیرید، با شماره‌ی 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید. یا برای اطلاع از بهترین سطح مراقبت مناسب خودتان با NurseLine به شماره‌ی 1-866-270-5785 تماس بگیرید.

NurseLine - منبع اطلاعات سلامت - 24 ساعته شما

مطمئن نیستید که به چه نوع مراقبتی نیاز دارید؟

گاهی تشخیص این که به چه نوع مراقبتی نیاز دارید، دشوار می‌شود. به همین جهت، ما کارشناسان مجاز خدمات درمانی را از طریق تلفن به صورت 24 ساعته و در 7 روز هفته در دسترس شما قرار داده‌ایم. آنها مثلاً از راه‌های زیر می‌توانند به شما کمک کنند: آنها می‌توانند به پرسش‌های مربوط به مشکلات جسمی پاسخ دهند و شما را در زمینه خود-مراقبتی در منزل، در صورت لزوم، راهنمایی کنند. آنها می‌توانند به شما درباره ضرورت دریافت مراقبت پزشکی، و روش و مکان دریافت مراقبت مشاوره بدهند (مثلاً، اگر ندانید که وضعیت شما اضطراری است یا خیر، آنها به شما کمک می‌کنند تا بفهمید که آیا به مراقبت اضطراری نیاز دارید یا مراقبت فوری، و این که این مراقبت را چگونه و از کجا باید دریافت کنید). آنها به شما می‌گویند که در صورت بسته بودن دفتر پزشکی طرح بیمه، مراقبت مورد نیاز را از کجا باید دریافت کنید. شما می‌توانید با شماره رایگان 1-866-270-5785 (TTY 711) به یکی از کارشناسان مجاز خدمات درمانی دسترسی پیدا کنید. پس از تماس گرفتن، یکی از مسئولان آموزش دیده پشتیبانی ممکن است چیزهایی از شما بپرسد تا مشخص شود که تماس شما باید به کدام مرجع متصل شود.

یا با خدمات اعضاء به شماره 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی 711 تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



خدمات NurseLine چیست؟

NurseLine اطلاعات و منابع پزشکی گوناگونی ارائه می‌کند. پرستاران مجاز می‌توانند درباره پرسش‌ها یا مشکلات پزشکی اطلاعات و راهنمایی ارائه کنند.

سازوکار آن چیست؟

افراد دچار اختلال شنوایی می‌توانند با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرند. پرستاران آماده رسیدگی به مشکلات پزشکی و پاسخ‌گویی به پرسش‌های شما هستند.

چه زمانی می‌توانم تماس بگیرم؟

در هر ساعت از شبانه روز و در همه روزهای هفته می‌توانید با شماره رایگان NurseLine تماس بگیرید. محدودیتی برای تعداد دفعات تماس وجود ندارد.

NurseLine چه کمکی می‌تواند به من بکند؟

گرفتن تصمیمات مربوط به سلامت، ممکن است برای افراد بیمار یا آسیب‌دیده دشوار باشد. شما ممکن است ندانید که آیا باید به اتاق اورژانس بروید، به مرکز مراقبت اضطراری مراجعه کنید، از پزشک نوبت بگیرید یا شخصاً به مراقبت از خود پردازید. پرستار NurseLine می‌تواند اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری آگاهانه را به شما ارائه کند. ممکن است بخواهید صرفاً اطلاعات بیشتری درباره‌ی مسائل سلامت کسب کنید. به کمک NurseLine، تا گرفتن پاسخ پرسش‌های خود فقط یک تماس تلفنی فاصله دارید.

NurseLine به چه مشکلاتی می‌تواند رسیدگی کند؟

پرستاران می‌توانند به بسیاری از مشکلات سلامت رسیدگی کنند. که عبارت‌اند از:

- جراحات‌های جزئی
- بیماری‌های رایج
- نکات خودمراقبتی و گزینه‌های درمان
- تشخیص‌های اخیر و بیماری‌های مزمن
- انتخاب مراقبت پزشکی
- جلوگیری از بیماری
- تغذیه و تناسب اندام
- پرسش‌هایی که باید نزد پزشک مطرح کنید
- روش مصرف ایمن دارو
- سلامت مردان، زنان، و کودکان

در شرایط اضطراری، با **911** تماس بگیرید، یا به نزدیکترین اتاق اورژانس مراجعه کنید تا بتوانند شما را معاینه کنند.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



اگر در خارج از محدوده به مراقبت فوری نیاز داشته باشید، باید به نزدیکترین مرکز مراقبت فوری مراجعه کنید. مواردی مانند سرماخوردگی، گلودرد، تب، گوش درد، گرفتگی عضلات یا خدمات بارداری نیازمند مراقبت فوری است. گرفتن پیش‌تایید (مجوز قبلی) لازم نیست. اگر به مراقبت فوری در زمینه سلامت روان نیاز داشته باشید، باید با طرح بیمه سلامت روان شهرستان یا خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. در هر زمان، 24 ساعته و در 7 روز هفته، می‌توانید با طرح بیمه سلامت روان شهرستان یا سازمان سلامت روان طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا تماس بگیرید. برای یافتن همه شماره‌های تلفن رایگان شهرستان، به <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> مراجعه کنید.

مراقبت اضطراری (اورژانس)

برای بهره‌مند شدن از مراقبت اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اتاق اورژانس (ER) مراجعه کنید. برای دریافت مراقبت اضطراری، نیازی به دریافت تأییدیه (مجوز) قبلی از طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ندارید. در موارد اضطراری می‌توانید به هر بیمارستان یا هر مرکز درمانی از جمله در کانادا و مکزیک مراجعه کنید. مراقبت اضطراری و سایر مراقبت‌ها در کشورهای دیگر، تحت پوشش نیستند.

مراقبت اضطراری ویژه مشکلات جسمی خطرناک است. این مراقبت برای مشکل جسمی اضطراری شامل بیماری یا مصدومیتی است که فرد غیرمتخصص محتاط (منطقی) (و نه متخصص خدمات درمانی) با دانش متوسط درباره بهداشت و پزشکی آن را تشخیص می‌دهد، و اگر فوری درمان نشود، سلامت خود (یا جنین خود) را به خطر می‌اندازد یا به عملکردها، اندام‌ها یا بخش‌های بدن خود آسیب جدی خواهد زد. نمونه‌ها شامل (و نه محدود به) موارد زیر است:

- بارداری فعال
- شکستگی استخوان
- درد شدید
- درد سینه
- مشکل تنفسی
- سوختگی شدید
- مصرف بیش از حد دارو
- غش
- خون‌ریزی شدید
- شرایط روانی اضطراری، مانند افسردگی شدید یا بروز افکار خودکشی

برای دریافت مراقبت عادی یا مراقبتی که سریعاً نیاز نیست، به ER مراجعه نکنید. مراقبت معمول را باید از ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی که شما را بهتر می‌شناسد دریافت کنید. اگر نمی‌دانید که مشکل جسمی شما جزو موارد اضطراری محسوب می‌شود یا خیر، ابتدا با PCP خود تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با شماره **1-866-270-5785** که به صورت 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته در دسترس شماست، تماس بگیرید.

اگر در خارج از منزل به مراقبت اضطراری نیاز داشته باشید، باید به نزدیکترین اتاق اورژانس (ER) مراجعه کنید؛ حتی اگر عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا نباشد. در صورت مراجعه به ER، باید از آنها بخواهید که با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا تماس بگیرند. شما یا بیمارستانی که شما را پذیرفته است، باید ظرف 24 ساعت پس از دریافت مراقبت اضطراری با شبکه بهداشت یا طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا تماس بگیرید. اگر به خارج از ایالات متحده و به کشورهای دیگر غیر از کانادا و مکزیک سفر کنید و به مراقبت اضطراری نیاز پیدا کنید، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا این مراقبت را پوشش نمی‌دهد.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



اگر به جابجایی اضطراری نیاز داشته باشید، باید با 911 تماس بگیرید. برای مراجعه به ER نیازی به کسب اجازه از PC یا طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ندارید.

اگر پس از دریافت مراقبت اضطراری (مراقبت پس از تثبیت) نیازمند خدمات در بیمارستان خارج از شبکه باشید، آن بیمارستان باید با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا تماس بگیرد.

به یاد داشته باشید: فقط در موارد اضطراری با 911 تماس بگیرید. فقط برای موارد اضطراری، و نه برای مراقبت معمول یا بیماری جزئی مانند سرماخوردگی یا گلودرد، از خدمات اضطراری استفاده کنید. در موارد اضطراری با 911 تماس بگیرید یا به نزدیکترین اتاق اورژانس مراجعه کنید.

NurseLine از شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا توصیه و اطلاعات پزشکی رایگان را بصورت 24 ساعته، در همه روزهای سال در اختیار شما قرار می‌دهد. با 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید.

NurseLine

- خط توصیه Nurse از شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا توصیه و اطلاعات پزشکی رایگان را بصورت 24 ساعته، در همه روزهای سال در اختیار شما قرار می‌دهد. با 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید:
- با پرستاری صحبت کنید که به سؤالات پزشکی پاسخ داده، توصیه مراقبتی به شما بدهد و اگر لازم باشد سریعاً به ارائه‌دهنده‌ای مراجعه کنید، در تصمیم‌گیری به شما کمک کند
 - برای عارضه‌های پزشکی مثل دیابت یا آسم کمک دریافت کنید، از جمله توصیه‌های مربوط به نوع ارائه‌دهنده‌ای که می‌تواند برای عارضه‌ی شما مناسب باشد
- خط توصیه Nurse نمی‌تواند در زمینه‌ی نوبت‌های درمانگاهی یا دریافت مجدد دارو به شما کمک کند. اگر برای این موارد به کمک نیاز دارید، با دفتر ارائه‌دهنده‌ی خود تماس بگیرید.

یا با خدمات اعضاء به شماره 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره‌ی 711 تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



دستورالعمل پیشاپیش

دستورالعمل پیشاپیش پزشکی، سندی حقوقی است. در این سند می‌توانید مشخص کنید که در صورت دادن توانایی تکلم یا تصمیم‌گیری در آینده، چه مراقبت‌هایی باید به شما ارائه شود. می‌توانید مراقبت‌هایی را که نمی‌خواهید نیز مشخص کنید. می‌توانید شخصی، مانند همسرتان، را تعیین کنید تا در صورت لزوم بتواند درباره‌ی خدمات درمانی مورد نیاز شما تصمیم بگیرد.

فرم دستورالعمل پیشاپیش را می‌توانید از داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها، دفترهای حقوقی و مطب پزشکان دریافت کنید. ممکن است لازم باشد که بابت فرم پول بپردازید. می‌توانید فرم را از اینترنت نیز بیابید و دانلود کنید. می‌توانید برای پر کردن فرم از بستگان، ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی یا افراد مورد اعتماد خود کمک بگیرید.

این حق را دارید که دستورالعمل پیشاپیش را در پرونده پزشکی خود درج کنید. در هر زمان می‌توانید دستورالعمل پیشاپیش را تغییر دهید یا باطل کنید.

شما حق دارید که از تغییرات قوانین دستورالعمل پیشاپیش آگاه شوید. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باید تغییرات قانون ایالتی را ظرف 90 روز پس از اعمال تغییرات به شما اعلام کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر، با UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. به شماره **1-866-270-5785** تماس بگیرید.

اهدای عضو و بافت

بزرگسالان با اهدای عضو یا بافت می‌توانند جان دیگران را نجات دهند. اگر بین 15 و 18 ساله هستید، می‌توانید با رضایت کتبی والدین یا سرپرست خود به اهداکننده تبدیل شوید. در هر زمان می‌توانید نظر خود درباره اهداء عضو را تغییر دهید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره اهداء عضو یا بافت، با ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی خود تماس بگیرید. می‌توانید به وبسایت «وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده» به نشانی www.organdonor.gov نیز مراجعه کنید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



4. مزایا و خدمات

آنچه طرح بیمه سلامت شما پوشش می‌دهد

این بخش شامل توضیحاتی درباره‌ی خدمات تحت پوشش ویژه‌ی اعضای طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا است. خدمات تحت پوشش تا زمانی برای شما رایگان است که این خدمات ضرورت پزشکی داشته باشند و از سوی ارائه‌دهنده‌ی درون‌شبکه ارائه شوند. اگر نیازمند مراقبت خارج از شبکه باشید، باید تأییدیه (مجوز) قبلی دریافت کنید. البته خدمات حساس، موارد اضطراری و برخی از خدمات درمانی فوری از این قاعده مستثنی هستند. طرح بیمه سلامت می‌تواند خدمات مشمول ضرورت پزشکی را که ارائه‌دهندگان خارج از شبکه ارائه می‌کنند، پوشش دهد. البته، در زمینه دریافت پیش‌تأیید (مجوز قبلی) باید از طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا سؤال کنید. مراقبت از نظر پزشکی ضروری معقول و برای حفظ جان شما ضروری هستند، شما را از بروز بیماری‌های خطرناک یا از کار افتادگی محافظت می‌کنند، یا درد شدید ناشی از بیماری تشخیص داده شده، ناخوشی یا مصدومیت را کاهش می‌دهند. برای اعضای کمتر از 21 سال، خدمات Medi-Cal شامل مراقبت از نظر پزشکی ضروری برای رفع یا کاهش یک بیماری یا عارضه جسمانی یا روانی می‌شود. برای کسب اطلاعات درباره‌ی خدمات تحت پوشش، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اعضای کمتر از 21 سال مزایا و خدمات اضافی دریافت می‌کنند. فصل 5 را مطالعه کنید: برای کسب اطلاعات بیشتر، به مراقبت سلامت کودک و جوان مراجعه کنید.

برخی از مزایای سلامتی پایه شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا در ادامه لیست شده است. مزایای دارای ستاره (*) ممکن است به پیش‌تأیید نیاز داشته باشند.

- طب سوزنی*
- خدمات دندان پزشکی — محدود (اجرا توسط پزشک متخصص/PCP در یک مطب پزشکی)
- خدمات دیالیز/همودیالیز
- تجهیزات پزشکی بادوام (DME)*
- معاینات اتاق اورژانس
- تغذیه روده‌ای و پرا-روده‌ای*
- معاینات و مشاوره دفتر تنظیم خانواده (می‌توانید به ارائه‌دهنده‌ی غیر عضو مراجعه کنید)
- خدمات و دستگاه‌های توانبخشی
- سمعک
- مراقبت سلامتی خانگی*
- مراقبت در آسایشگاه*
- طب سوزنی*
- خدمات و درمان‌های سلامتی خانگی (درمان کوتاه مدت) برای بیماری‌های حاد
- واکسیناسیون بزرگسالان (دزها)
- آزمایش حساسیت و تزریقات
- خدمات آمبولانس برای موارد اورژانسی
- خدمات بی‌هوشی
- شنوایی‌سنجی*
- درمان‌های بهداشت رفتاری*
- احیای قلبی
- خدمات کاپروپراکتیک*
- شیمی‌درمانی و پرتودرمانی

یا با خدمات اعضای به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



- مراقبت پزشکی و جراحی بیمار بستری*
- آزمایشگاه و رادیولوژی*
- خدمات و درمان‌های سلامتی خانگی بلندمدت*
- مراقبت ویژه مادر و نوزاد
- پیوند اعضاء اصلی*
- کاردرمانی*
- ارتوپدی/پروتز*
- وسایل استومی یا ارولوژی
- خدمات سرپایی بیمارستان
- خدمات سرپایی بهداشت روانی
- جراحی سرپایی*
- مراقبت تسکینی*
- مراجعه به ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی
- خدمات کودکان
- فیزیوتراپی*
- خدمات پاپزشکی*
- احیای ریوی
- خدمات و دستگاه‌های بازتوانبخشی*
- خدمات آسایشگاه تخصصی
- مراجعات به متخصص
- گفتار درمانی*
- خدمات جراحی
- پزشکی از راه دور/دورپزشکی
- خدمات تراجنسی*
- مراقبت فوری
- خدمات بینایی*
- خدمات سلامتی زنان

تعاریف و توضیحات خدمات تحت پوشش در فصل 8، "شناختن اعداد و لغات مهم" موجود است.



خدمات از نظر پزشکی ضروری معقول و برای حفظ جان شما ضروری هستند، شما را از بروز بیماری‌های خطرناک یا از کار افتادگی محافظت می‌کنند، یا درد شدید ناشی از بیماری تشخیص داده شده، ناخوشی یا مصدومیت را کاهش می‌دهند.

خدمات از نظر پزشکی ضروری شامل خدماتی می‌شود که برای رشد و نمو مقتضی سن یا برای کسب، حفظ یا کسب مجدد توانایی عملکردی ضروری هستند.

برای اعضاء کمتر از 21 سال، خدماتی از نظر پزشکی ضروری است که برای اصلاح یا کاهش عیوب و بیماری‌ها یا عارضه‌های جسمی و روانی ذیل مزیت غربالگری، تشخیصی و درمانی زود هنگام و دوره‌ای (EPSDT) ضروری باشند. این مورد شامل مراقبتی می‌شود که برای رفع یا کاهش بیماری یا عارضه جسمی یا روانی یا حفظ وضعیت عضو برای جلوگیری از وخیم‌تر شدن، ضروری باشد.

خدمات از نظر پزشکی ضروری شامل موارد زیر نیست:

- درمان‌هایی که آزمایش نشده‌اند یا همچنان در حال آزمایش هستند
- خدمات یا کالاهایی که بصورت کلی مؤثر شمرده نمی‌شوند
- خدمات خارج از چارچوب و زمان عادی درمان یا خدماتی که رهنمودهای بالینی ندارند
- خدماتی برای آسایش مراقب یا ارائه‌دهنده

شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا با سایر برنامه‌ها هماهنگی خواهد کرد تا مطمئن شود که تمام خدمات از نظر پزشکی ضروری را دریافت خواهید کرد، حتی اگر آن خدمات تحت پوشش برنامه دیگری غیر از شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باشند.

خدمات از نظر پزشکی ضروری شامل خدمات تحت پوشش معقول و ضروری برای موارد زیر هستند:

- محافظت از جان؛
- پیشگیری از یک بیماری یا معلولیت جدی؛
- کاهش درد شدید؛
- دستیابی به رشد و نمو مناسب سن؛ و
- کسب، حفظ و کسب مجدد توانایی عملکردی.

خدمات از نظر پزشکی ضروری برای اعضاء کمتر از 21 سال شامل تمام خدمات تحت پوشش، موارد فوق‌الذکر، و هر گونه مراقبت ضروری سلامتی، خدمات تشخیصی، درمان و سایر اقدامات برای اصلاح یا کاهش عیوب و بیماری‌ها و عارضه‌های جسمی و روانی تعریف و ایجاب شده توسط مزیت غربالگری، تشخیصی و درمانی زود هنگام و دوره‌ای (EPSDT) می‌باشند.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



EPSDT دامنه‌ی گسترده‌ای از خدمات پیشگیری، تشخیصی و درمانی را برای نوزدان، کودکان و نوجوانان کمتر از 21 سال کم درآمد ارائه می‌کند. مزیت EPSDT مؤثرتر از مزیت بزرگسالان است و بدین منظور طراحی شده که کودکان حتماً مراقبت و شناسایی زودهنگام را دریافت کنند، تا مشکلات سلامتی آنها پیشگیری یا شناسایی شوند و در اسرع وقت ممکن درمان شوند. هدف EPSDT تضمین این نکته است که هر کودک، مراقبت سلامتی مورد نیاز خود را در زمان نیاز دریافت کند — مراقبت مناسب برای کودک مربوطه در زمان مناسب و در محیط مناسب.

شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا با سایر برنامه‌ها هماهنگی خواهد کرد تا مطمئن شود که تمام خدمات از نظر پزشکی ضروری را دریافت خواهید کرد، حتی اگر آن خدمات تحت پوشش برنامه دیگری غیر از شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باشند.

مزایای Medi-Cal تحت پوشش UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

خدمات سرپایی (آمبولاتوری)

واکسیناسیون بزرگسالان

شما می‌توانید واکسن (آمپول) بزرگسالان را، بدون پیش‌تأیید (مجوز قبلی)، از ارائه‌دهنده شبکه دریافت کنید. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا، واکسن‌های توصیه‌شده از سوی کمیته مشورتی روال‌های واکسیناسیون (ACIP) مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری (CDC) از جمله آمپول‌های مورد نیازتان در زمان سفر را پوشش می‌دهد.

همچنین می‌توانید خدمات واکسن (آمپول) بزرگسالان را از طریق Medi-Cal Rx در یک داروخانه دریافت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره‌ی برنامه‌ی Medi-Cal Rx، بخش سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal در این فصل را مطالعه کنید.

مراقبت حساسیت

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا آزمایش و درمان حساسیت، شامل حساسیت‌زدایی، حساسیت‌کاهی یا ایمن‌درمانی را پوشش می‌دهد.

خدمات بی‌هوشی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات بی‌هوشی را که مشمول ضرورت پزشکی هستند، در مراجعات سرپایی پوشش می‌دهد. ممکن است شامل بی‌هوشی برای عمل‌های دندانپزشکی شود که توسط متخصص هوشبری پزشکی انجام شود.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST. روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



خدمات کایروپراکتیک

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات کایروپراکتیک را که به درمان ستون فقرات با دست‌ورزی محدود می‌شود، پوشش می‌دهد. خدمات کایروپراکتیک به دو نوبت خدمت در ماه با ترکیب با طب سوزنی، شنوایی‌سنجی، کاردرمانی و خدمات گفتاردرمانی محدود می‌شود (این محدودیت برای کودکان کمتر از 21 سال اعمال نمی‌شود). طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا می‌تواند خدمات دیگر را بر اساس ضرورت پزشکی پیشاپیش تأیید کند.

اعضاء زیر واجد شرایط خدمات کایروپراکتیک هستند:

- افراد زیر 21 سال
- زنان باردار تا پایان ماهی که در محدوده زمانی 60 روز پس از زایمان قرار می‌گیرد
- ساکنان آسایشگاه تخصصی، مرکز مراقبت موقت یا مرکز مراقبت نیمه‌حاد
- برای همه اعضاء، در صورتی خدمات در بخش‌های سرپایی بیمارستان شهرستان، درمانگاه‌های سرپایی، FQHC یا RHC ارائه می‌شود که عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باشند. تمامی FQHC ها، RHC ها یا بیمارستان‌های شهرستان خدمات کایروپراکتیک سرپایی را ارائه نمی‌کنند.

خدمات دیالیز و همودیالیز

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. درمان‌های دیالیز را پوشش می‌دهد. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا همچنین خدمات همودیالیز (دیالیز مزمن) را در صورتی که پزشک شما درخواست دهد و طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا آن را تأیید کنند، پوشش می‌دهد.

جراحی سرپایی

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. روال‌های جراحی سرپایی را پوشش می‌دهد. مواردی که برای اهداف تشخیصی ضرورت دارند، روال‌هایی که اختیاری تشخیص داده می‌شوند و روال‌های پزشکی سرپایی خاص به تأییدیه (مجوز) قبلی نیاز دارند.

خدمات پزشکی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات مطب پزشک را که مشمول ضرورت پزشکی هستند، پوشش می‌دهد.

خدمات پاپزشکی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات پاپزشکی را که برای تشخیص و درمان پزشکی، جراحی، مکانیکی، دست‌ورزی و الکتریکی مشکلات پای انسان ضروری هستند، پوشش می‌دهد. که شامل قوزک و زردپی درون پا و درمان غیرپزشکی عضلات و زردپی‌های کنترل‌کننده عملکردهای پا می‌شود.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



درمان‌های پزشکی

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. درمان‌های مختلف را پوشش می‌دهد؛ مانند:

- شیمی‌درمانی
- پرتودرمانی

مراقبت ویژه مادر و نوزاد

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا این خدمات مراقبت از مادر و نوزاد را پوشش می‌دهد:

- آموزش و کمک‌های مربوط به شیردهی
- زایمان و مراقبت پس از زایمان
- پمپ و وسایل دوشیدن شیر
- مراقبت پیش از زایمان
- خدمات مرکز تولد
- مامای پرستار رسمی (CNM)
- مامای مجاز (LM)
- تشخیص اختلالات ژنتیکی خطرناک و مشاوره مرتبط
- خدمات مراقبت از نوزاد

خدمات دورپزشکی

دورپزشکی روشی برای ارائه خدمات بدون حضور نزد ارائه‌دهنده است. دورپزشکی ممکن است شامل گفتگوی زنده با ارائه‌دهنده باشد. دورپزشکی، ممکن است همچنین شامل تبادل اطلاعات با ارائه‌دهنده شما، بدون گفتگوی زنده شود. با دورپزشکی خدمات بسیاری می‌توان به شما ارائه کرد. با این حال، دورپزشکی ممکن است برای همه‌ی خدمات تحت پوشش در دسترس نباشد. برای کسب اطلاعات درباره خدمات قابل ارائه از طریق دورپزشکی، با ارائه‌دهنده خود تماس بگیرید. مهم است که شما و ارائه‌دهنده‌تان به توافق برسید که استفاده از دورپزشکی برای ارائه یک خدمت خاص، برای شما سودمند است. شما حق دارید از خدمات حضوری بهره ببرید و نیازی نیست از خدمات دورپزشکی استفاده کنید، حتی اگر ارائه‌دهنده‌ی شما موافقت کند که دورپزشکی برای شما مناسب است.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



خدمات سلامت روانی

خدمات سرپایی بهداشت روانی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ارزیابی اولیه سلامت روان را بدون نیاز به تأییدیه (مجوز) قبلی برای اعضاء پوشش می‌دهد. در هر زمان می‌توانید خدمات ارزیابی سلامت روان را، بدون معرفی‌نامه، از ارائه‌دهنده‌ی مجاز سلامت روان که عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باشد، دریافت کنید.

نامه ارجاع به متخصص عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا با هدف غربالگری بهداشت روانی و تعیین سطح اختلال را می‌توانید از PCP یا ارائه‌دهنده‌ی خدمات سلامت روان دریافت کنید. اگر نتیجه غربالگری بهداشت روانی مشخص کند که شما دچار ناراحتی خفیف یا متوسط یا دچار اختلال روانی، عاطفی یا رفتاری هستید، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا می‌تواند خدمات بهداشت روانی به شما ارائه کند. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات سلامت روان زیر را ارائه می‌کند:

- ارزیابی و درمان فردی و گروهی و مشکلی روانی (روان‌درمانی)
- آزمایش روان‌شناسی، بر اساس ضرورت بالینی، برای ارزیابی وضعیت سلامت روانی
- تقویت مهارت‌های شناختی برای بهبود توجه، حافظه و توانایی حل مساله
- خدمات سرپایی با هدف پایش روند دارو-درمانی
- آزمایشگاه، داروها، امکانات و وسایل سرپایی
- مشاوره روان‌پزشکی
- خانواده درمانی

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات سلامت روان تحت پوشش طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر نتایج غربالگری بهداشت روانی نشان دهد که شما به سطح بالاتری از اختلال دچار هستید و به خدمات تخصصی بهداشت روانی (SMHS) نیاز دارید، ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی یا ارائه‌دهنده‌ی خدمات سلامت روان، شما را برای ارزیابی به طرح بیمه روان‌پزشکی بخش معرفی می‌کند. برای کسب اطلاعات بیشتر، "خدمات تخصصی سلامت روانی" صفحه‌ی 74 را مطالعه کنید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کم‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



خدمات اضطراری

خدمات بستری و سرپایی برای درمان فوریت‌های پزشکی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا همه خدماتی را که برای درمان فوریت‌های پزشکی در خاک ایالات متحده (از جمله قلمروهایی مثل پورتو ریکو، جزایر ویرجین ایالات متحده و غیره) لازم است یا حضور شما در بیمارستان‌های کانادا یا مکزیک را ضروری می‌سازد، پوشش می‌دهد. فوریت پزشکی، وضعیتی است که با درد شدید یا مصدومیت جدی همراه است. این وضعیت چنان جدی است که اگر فوری به آن رسیدگی نشود، بنا به تشخیص فرد غیرمتخصص محتاط، ممکن است:

- خطر جسمی جدی برای شما داشته باشد؛ یا
- به عملکردهای بدن آسیب جدی بزند؛ یا
- عملکرد اندام‌ها یا بخش‌های بدن را دچار اختلال جدی کند؛ یا
- در مورد زنان باردار در دوره بارداری فعال، در هنگام وضع حمل یکی از موارد زیر رخ دهد:
 - زمان کافی برای انتقال امن شما به بیمارستان دیگر، پیش از وضع حمل، وجود نداشته باشد
 - انتقال ممکن است سلامت یا ایمنی شما یا جنین را تهدید کند

اگر اتاق اورژانس بیمارستان ذخیره تا حداکثر 72 ساعت داروی تجویزی بیمار سرپایی را به عنوان بخشی از درمان خود ارائه کند، داروی تجویزی به عنوان بخشی از خدمات اورژانسی تحت پوشش شما، تحت پوشش خواهد بود. اگر ارائه‌دهنده‌ی اتاق اورژانس بیمارستان، دارویی به شما بدهد که مجبور شوید برای دریافت آن به یک داروخانه سرپایی مراجعه کنید، Medi-Cal Rx مسئول پوشش آن داروی تجویزی خواهد بود.

اگر داروسازی در یکی از داروخانه‌های سرپایی ذخیره اورژانسی دارویی را به شما بدهد، آن ذخیره اورژانسی توسط Medi-Cal Rx و UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تحت پوشش خواهد بود. اگر برای دریافت ذخیره اورژانسی دارویی به کمک نیاز دارید، از مسئول داروخانه بخواهید با Medi-Cal Rx به شماره‌ی 1-800-977-2273 تماس بگیرید.

خدمات آمبولانس

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات آمبولانس را برای رساندن شما به نزدیکترین مرکز درمانی در موقعیت اضطراری پوشش می‌دهد. یعنی وضعیت شما چنان جدی باشد که دیگر روش‌های رساندن شما به مرکز درمانی باعث به خطر افتادن سلامت یا جان شما شود. خارج از خاک ایالات متحده، هیچ خدمتی، غیر از خدمات اضطراری که دریافت آنها مستلزم حضور در بیمارستان‌های کانادا یا مکزیک است، پوشش داده نمی‌شود. اگر خدمات آمبولانس اورژانسی را در کانادا و مکزیک دریافت کردید و در طول مراقبت بستری نشده‌اید، خدمات آمبولانس شما تحت پوشش UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. نخواهد بود.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



آسایشگاه و مراقبت تسکینی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مراقبت آسایشگاهی و مراقبت تسکینی ویژه کودکان و بزرگسالان، که به تسکین ناراحتی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و روحی کمک می‌کند، را پوشش می‌دهد. بزرگسالان 21 سال یا بالاتر نمی‌توانند مراقبت آسایشگاهی و مراقبت تسکینی را همزمان دریافت کنند.

مراقبت در آسایشگاه

مراقبت آسایشگاهی مزیتی است که برای افراد دچار بیماری‌های درمان‌ناپذیر طراحی شده است. اعضای می‌توانند از مراقبت آسایشگاهی استفاده کنند که امید به زندگی آنها حداکثر 6 ماه باشد. این خدمات در واقع مداخلاتی است که عمدتاً مبتنی بر مدیریت درد و نشانه‌ها، و نه درمان‌های مربوط به افزایش عمر، است.

مراقبت آسایشگاهی شامل موارد زیر است:

- خدمات پرستاری
- خدمات فیزیکی، کاردرمانی یا گفتاردرمانی
- خدمات اجتماعی پزشکی
- خدمات بهداشت در منزل و خانهداری
- امکانات و لوازم پزشکی
- برخی خدمات دارویی و زیستی (ممکن است برخی از طریق FFS Medi-Cal Rx در دسترس باشند)
- خدمات مشاوره
- خدمات پرستاری مستمر به صورت 24-ساعته در شرایط بحران و بنا به ضرورت پزشکی برای نگه داشتن بیمار از صعوبت‌العلاج در منزل
- مراقبت فرجه بستری به مدت حداکثر پنج روز پیاپی (در هر نوبت) در بیمارستان، آسایشگاه تخصصی یا بیمارسرا
- مراقبت بستری کوتاهمدت برای کنترل درد یا مدیریت نشانه‌ها در بیمارستان، آسایشگاه تخصصی یا بیمارسرا

مراقبت تسکینی

مراقبت تسکینی مراقبت متمرکز بر بیمار و خانواده است که برای ارتقای کیفیت زندگی از طریق پیش‌بینی، پیشگیری و درمان ناراحتی طراحی شده است. چنین نیست که فقط اعضای که امید به زندگی آنها حداکثر شش ماه است بتوانند از مراقبت تسکینی بهره‌مند شوند. مراقبت تسکینی ممکن است همزمان با مراقبت درمانی ارائه شود.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمکرسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



مراقبت تسکینی شامل:

- برنامه‌ریزی مراقبت پیشاپیش
- ارزیابی و مشاوره مراقبت تسکینی
- برنامه مراقبت شامل:
 - پزشک یا آسیب‌شناسی استخوان
 - دستیار پزشک
 - پرستار دارای پروانه‌ی رسمی
 - پرستار حرفه‌ای مجاز یا پرستار رسمی
 - مددکار اجتماعی
 - کشیش بیمارستان
- هماهنگی مراقبت
- مدیریت درد و علامت
- خدمات سلامت روانی و پزشکی اجتماعی

بزرگسالان 21 سال یا بالاتر نمی‌توانند خدمات مراقبت تسکینی و بیمارسرا را همزمان دریافت کنند. اگر مراقبت تسکینی دریافت می‌کنید و واجد شرایط مراقبت آسایشگاهی هستید، می‌توانید در هر زمانی برای تغییر و رفتن به مرکز آسایشگاهی درخواست دهید.

بستری شدن

خدمات بی‌هوشی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات بی‌هوشی مشمول ضرورت پزشکی را در دوران بستری در بیمارستان پوشش می‌دهد. متخصص بی‌هوشی ارائه‌دهنده‌ای است که در زمینه بی‌هوش کردن بیمار آن تخصص دارد. بی‌هوشی روشی پزشکی است که در برخی روال‌های پزشکی کاربرد دارد.

خدمات بستری در بیمارستان

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مراقبت بستری در بیمارستان را که ضرورت پزشکی دارد، در دوران بستری در بیمارستان پوشش می‌دهد.

خدمات جراحی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا جراحی‌های مشمول ضرورت پزشکی را در دوران بستری در بیمارستان پوشش می‌دهد.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



برنامه تمدید مراقبت موقت پس-زایمانی

برنامه تمدید مراقبت موقت پس-زایمانی (PPCE) برای آن دسته از اعضاء خانم Medi-Cal که در دوران بارداری یا پس از زایمان دچار مشکل روانی می‌شوند، پوشش تکمیلی فراهم می‌کند.

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مراقبت روانی ویژه مادران را در دوران بارداری و تا دو ماه پس از زایمان ارائه می‌کند. برنامه PPCE این پوشش UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. را به مدت حداکثر 12 ماه پس از تشخیص یا پس از زایمان، هر یک که دیرتر باشد، تمدید می‌کند.

برای این که مشمول برنامه PPCE شوید، پزشک باید مشکل روانی مادر را ظرف 150 روز پس از زایمان گواهی کند. اگر فکر می‌کنید که به این خدمات نیاز دارید، درباره‌ی آنها با پزشکتان مشورت کنید. اگر پزشکتان تشخیص دهد که دریافت خدمات PPCE برای شما ضروری است، باید فرم‌های مرتبط را برای شما تکمیل و ارسال کند.

خدمات و وسایل بازپروری و توان‌بخشی (درمان)

این مزیت شامل خدمات و وسایلی است که به افراد دچار مصدومیت، معلولیت یا بیماری‌های مزمن کمک می‌کند تا مهارت‌های ذهنی و جسمی خود را بازیابی کنند.

این طرح بیمه موارد زیر را پوشش می‌دهد:

طب سوزنی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات طب سوزنی را برای پیشگیری، اصلاح یا تسکین درد شدید، پایدار و مزمن ناشی از بیماری شناخته‌شده پوشش می‌دهد. خدمات سرپایی طب سوزنی (با/بدون تحریک برقی با سوزن) به دو خدمت در ماه، در ترکیب با خدمات شنوایی‌سنجی، کایروپراکتیک، کاردرمانی و گفتاردرمانی محدود می‌شود؛ به شرطی که این خدمات از سوی پزشک، دندان‌پزشک، پاپزشک یا کارشناس طب سوزنی ارائه شود (این محدودیت برای کودکان کمتر از 21 سال اعمال نمی‌شود). طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا می‌تواند خدمات دیگر را بر اساس ضرورت پزشکی پیشاپیش تأیید کند (مجوز قبلی صادر کند).

شنوایی‌سنجی (شنوایی)

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات شنوایی‌سنجی را پوشش می‌دهد. شنوایی‌سنجی سرپایی به دو نوبت خدمات در ماه با ترکیب با طب سوزنی، کایروپراکتیک، کاردرمانی و خدمات گفتاردرمانی محدود می‌شود (این محدودیت برای کودکان کمتر از 21 سال اعمال نمی‌شود). طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا می‌تواند خدمات دیگر را بر اساس ضرورت پزشکی پیشاپیش تأیید کند (مجوز قبلی صادر کند).

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



درمان‌های بهداشت رفتاری

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.، خدمات درمانی سلامت رفتاری (BHT) را برای اعضاء کمتر از 21 سال از طریق مزیت غربالگری، تشخیصی و درمانی زودهنگام و دوره‌ای (EPSDT) تحت پوشش قرار می‌دهد. BHT شامل خدمات و برنامه‌های درمانی مانند تحلیل کاربردی رفتار و برنامه‌های مداخله شواهدمحور می‌شود که عملکرد فرد کمتر از 21 سال را تا بیشترین حد ممکن تقویت یا بازیابی می‌کند.

با خدمات BHT، مهارت از طریق مشاهده و تقویت رفتار، یا با انگیزش و آموزش مراحل رفتار هدف آموزش داده می‌شود. خدمات BHT مبتنی بر شواهد معتبر و غیرتجربی است. از نمونه خدمات BHT می‌توان به مداخلات رفتاری، بسته‌های مداخله رفتاری شناختی، درمان رفتاری جامع و تحلیل کاربردی رفتار اشاره کرد.

خدمات BHT باید دارای این ویژگی‌ها باشد: دارای ضرورت پزشکی، تجویز شده به وسیله پزشک یا روان‌شناس مجاز، مورد تأیید طرح بیمه و قابل ارائه به روش سازگار با برنامه درمانی تأیید شده.

احیای قلبی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات توان‌بخشی قلبی بستری و سرپایی را پوشش می‌دهد.

تجهیزات پزشکی بادوام (DME)

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خرید یا اجاره وسایل DME، تجهیزات و دیگر خدمات پزشکی را با نسخه پزشک، دستیار پزشک، پرستار رسمی و متخصص بالینی پرستاری پوشش می‌دهد. اقلام DME تجویز شده ممکن است به‌عنوان اقلام مشمول ضرورت پزشکی با هدف حفظ عملکردهای ضروری بدن که برای فعالیت‌های روزمره یا پیشگیری از معلولیت جسمی لازم هستند، پوشش داده شود.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بصورت کلی، موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:

- وسایل راحتی، آسایشی یا تجملی، امکانات و منابع به استثناء شیردوش‌های خرده‌فروشی توصیف شده در "شیردوش‌ها و منابع" ذیل سر فصل "از ایمن و مراقبت از نوزاد" در این فصل.
- کالاهای ساخته نشده برای حفظ فعالیت‌های عادی زندگی روزمره مثل تجهیزات تمرینی (از جمله دستگاه‌هایی که برای ارائه پشتیبانی بیشتر برای فعالیت‌های تفریحی یا ورزشی ساخته شده‌اند)
- تجهیزات بهداشتی، به استثناء موارد از نظر پزشکی ضروری برای عضو کمتر از 21 سال
- کالاهای غیرپزشکی، مثل حمام‌های سونادار یا بالابرها
- اعمال تغییرات در خانه یا ماشین خودتان

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



- دستگاه‌های آزمایش خون یا سایر مواد بدن (با این حال، نظارت‌های گلوکز خون دیابت، نوارها و نیشترهای آزمایش تحت پوشش Medi-Cal Rx هستند)
- مانیتورهای برقی قلب یا شش، به استثناء مانیتورهای آینه نوزاد
- تعمیر یا تعویض دستگاه بخاطر گم شدن، دزدی یا سوءاستفاده، به استثناء موارد از نظر پزشکی ضروری برای عضو کمتر از 21 سال
- بصورت کلی سایر کالاهایی که اساساً برای مراقبت سلامتی استفاده نمی‌شوند

با این حال، در برخی موارد، این کالاها ممکن است با مجوز قبلی (پیش‌تأیید) ارائه شده توسط پزشک شما، تأیید شوند.

تغذیه روده‌ای و پراروده‌ای

این روش‌های رساندن غذا به بدن زمانی به کار می‌رود که شما بر اثر بیماری قادر به غذا خوردن به شکل طبیعی نباشید. محصولات تغذیه روده‌ای و پراروده‌ای بر اساس ضرورت پزشکی توسط Medi-Cal Rx پوشش داده می‌شود.

سمعک

اگر تحت آزمایش کم‌شنوایی قرار گرفته باشید و پزشک برای شما سمعک تجویز کرده باشد، چون سمعک از نظر پزشکی ضروری است، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هزینه سمعک را پوشش می‌دهد. پوشش به پایین‌ترین کمک هزینه‌ای محدود می‌شود که نیازهای پزشکی شما را برآورده می‌کند. اگر برای داشتن نتایج بسیار بهتر به یک سمعک جدید به طور سالانه نیاز نداشته باشید، UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. یک سمعک را تحت پوشش قرار خواهد داد.

سمعک‌ها برای اعضاء کمتر از 21 سال:

قانون ایالتی ایجاب می‌کند کودکانی که به سمعک نیاز دارند به برنامه خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) معرفی شوند، تا مشخص شود کودک واجد شرایط CCS می‌باشد یا خیر. اگر کودک واجد شرایط CCS باشد، CCS هزینه‌های سمعک‌های از نظر پزشکی ضروری را پوشش خواهد داد. اگر کودک واجد شرایط CCS نباشد، ما سمعک‌های از نظر پزشکی ضروری را به عنوان بخشی از پوشش Medi-Cal پوشش خواهیم داد.

سمعک‌ها برای اعضاء 21 سال و بالاتر:

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

- قالب‌های گوش که باید متناسب سازی شوند
- یک بسته باتری استاندارد
- معاینات جهت اطمینان از اینکه سمعک به درستی کار می‌کند
- معاینات جهت پاکسازی و مناسب سازی سمعک شما
- تعمیر سمعک شما

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



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

- کم‌شنوایی شما به حدی باشد که سمعک فعلی شما نتواند آن را رفع کند
- سمعک شما گم، دزدیده یا شکسته و نمی‌توان آن را تعمیر کرده و شما مقصر نبوده‌اید. باید به ما یادداشتی ارائه کنید که برای ما مشخص کند چه اتفاقی افتاده است.

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

- باتری‌های تعویضی سمعک

خدمات درمانی در منزل

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات درمانی را که در منزل شما ارائه می‌شود، پوشش می‌دهد؛ به شرطی که پزشک آن را تجویز کرده باشد و ضرورت پزشکی برای ارائه آن وجود داشته باشد.

خدمات سلامتی خانگی به خدماتی محدود هستند که Medi-Cal آنها را پوشش می‌دهد، مثل:

- مراقبت تخصصی پرستاری پاره وقت
- دستیار مراقبت خانگی پاره وقت
- خدمات اجتماعی پزشکی
- لوازم پزشکی

وسایل، تجهیزات و لوازم پزشکی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا لوازم پزشکی تجویز شده توسط پزشک، دستیار پزشک، پرستار رسمی و متخصص بالینی پرستاری را پوشش می‌دهد. برخی لوازم پزشکی توسط FFS Medi-Cal Rx و نه UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تحت پوشش هستند.

پوشش Medi-Cal شامل این موارد نمی‌شود:

- لوازم مشترک خانه شامل:
 - نوار چسب (همه نوع)
 - الکل مالشی
 - لوازم آرایشی
 - پنبه توپی و گوش پاک کن
 - پودرهای آفشانندی
 - دستمال‌های کاغذی
 - نارون کوهی

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



• دواهای مشترک خانگی شامل:

- وازلین سفید

- روغن‌ها و لوسیون‌های پوست خشک

- طلق و محصولات ترکیبی طلق

- مواد اکسیدکننده مثل هیدروژن پروکسید

- کاربامید پروکسید و سدیم پرورات

• شامپوهای غیرتجویزی

• آماده‌سازی‌های موضعی که حاوی پماد اسید بنزوئیک و اسید سالیسیلیک، کرم اسید سالیسیلیک، پماد یا مایع و خمیر زینک اکسید می‌شود

• سایر کالاهایی که بصورت کلی و اساسی برای مراقبت سلامتی استفاده نمی‌شوند و معمولاً و اساساً توسط افرادی استفاده می‌شوند که نیاز پزشکی خاصی به آن کالاها ندارند.

کاردرمانی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات کاردرمانی، شامل ارزیابی کاردرمانی، برنامه‌ریزی درمان، مداوا، آموزش و خدمات مشاوره را پوشش می‌دهد. خدمات کاردرمانی به دو نوبت خدمت در ماه با ترکیب با طب سوزنی، شنوایی‌سنجی، کایروپراکتیک و خدمات گفتاردرمانی محدود می‌شود (این محدودیت برای کودکان کمتر از 21 سال اعمال نمی‌شود). طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا می‌تواند خدمات دیگر را بر اساس ضرورت پزشکی پیشاپیش تأیید کند (مجوز قبلی صادر کند).

ارتوپدی/پروتز

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا وسایل و خدمات ارتوپدی و پروتز را که ضرورت پزشکی دارند و از سوی پزشک، پاپزشک، دندان‌پزشک یا ارائه‌دهنده غیرپزشک خدمات درمانی تجویز می‌شوند، پوشش می‌دهد. این خدمات شامل ایمپلنت شنوایی، پروتز سینه/سینه‌بند پستان‌برداری، پوشش فشرده و پروتز ویژه سوختگی برای بازبازی عملکرد یا تعویض اعضای بدن، یا پشتیبانی از اندام‌های ضعیف یا بدشکل نیز می‌شود.

وسایل استومی یا ارولوژی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا کیسه استومی، کاتتر ادرار، کیسه تخلیه، وسایل شستشوی زخم و چسب‌ها را پوشش می‌دهد. این خدمات شامل امکانات و وسایل راحتی، آسایشی یا تجملی نمی‌شود.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمکرسانی به

شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



فیزیوتراپی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات فیزیوتراپی از نظر پزشکی ضروری، شامل ارزیابی فیزیوتراپی، برنامه‌ریزی درمان، مداوا، آموزش و خدمات مشاوره و استعمال داروهای موضعی را پوشش می‌دهد.

احیای ریوی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا توان بخشی تنفسی را که ضرورت پزشکی دارد و از سوی پزشک تجویز می‌شود، پوشش می‌دهد.

خدمات آسایشگاه تخصصی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات آسایشگاه تخصصی را بنا به ضرورت پزشکی برای افراد از کار افتاده و نیازمند مراقبت سطح بالا پوشش می‌دهد. این خدمات شامل اسکان و تغذیه در مرکز مجاز با مراقبت پرستاری تخصصی به صورت 24 ساعته است.

گفتار درمانی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات گفتار درمانی را که مشمول ضرورت پزشکی هستند، پوشش می‌دهد. خدمات گفتار درمانی به دو نوبت خدمت در ماه به همراه طب سوزنی، شنوایی‌سنجی، کایروپراکتیک و خدمات کار درمانی محدود می‌شود (این محدودیت برای کودکان کمتر از 21 سال اعمال نمی‌شود). طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا می‌تواند خدمات دیگر را بر اساس ضرورت پزشکی پیشاپیش تأیید کند (مجوز قبلی صادر کند).

خدمات تراجنسی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات تراجنسی (خدمات تعیین جنسیت) را به عنوان مزیت، در صورتی که از نظر پزشکی ضروری باشند یا معیارهای لازم برای جراحی ترمیمی را داشته باشند، پوشش می‌دهد.

آزمایش‌های بالینی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هزینه‌های مراقبت عادی از بیماری را برای افراد پذیرفته‌شده در مرحله 1، مرحله 2، مرحله 3 یا مرحله 4 کار آزمایی‌های بالینی پوشش می‌دهد؛ به شرطی که کار آزمایی مربوط به پیشگیری، تشخیص یا درمان سرطان یا دیگر بیماری‌های خطرناک باشد، و کار آزمایی به‌وسیله اداره غذا و داروی ایالات متحده (FDA)، مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری (CDC) یا مراکز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) اجرا شود. این مطالعات را باید مؤسسات ملی بهداشت، FDA، وزارت دفاع یا سازمان کهنه‌سربازان تأیید کرده باشد. Medi-Cal Rx، از برنامه‌های Medi-Cal FFS، اکثر داروهای تجویزی بیمار سرپایی را پوشش می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش "داروهای تجویزی بیمار سرپایی" را در ادامه این فصل بخوانید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



خدمات آزمایشگاه و پرتونگاری

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات سرپایی و بستری آزمایشگاه و پرتونگاری را بر اساس ضرورت پزشکی پوشش می‌دهد. روال‌های گوناگون تصویربرداری پیشرفته، مانند سی‌تی اسکن، MRI و PET، بر اساس ضرورت پزشکی پوشش داده می‌شوند.

خدمات پیشگیری و سلامت و مدیریت بیماری‌های مزمن

این طرح بیمه موارد زیر را پوشش می‌دهد:

- واکسن‌های پیشنهادی کمیته مشورتی واکسیناسیون
- خدمات تنظیم خانواده
- پیشنهادهای Bright Futures آکادمی متخصصان اطفال آمریکا
- خدمات پیشگیری ویژه زنان که کالج متخصصان زنان و زایمان آمریکا توصیه می‌کند
- کمک‌رسانی در زمینه ترک سیگار، معروف به خدمات ترک سیگار
- خدمات پیشگیرانه پیشنهادی رده‌های A و B کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده

خدمات تنظیم خانواده با هدف تعیین تعداد و فاصله سنی فرزندان به اعضاء دارای توانایی فرزندآوری ارائه می‌شود. از جمله‌ی این خدمات می‌توان به روش‌های مختلف کنترل جمعیت که مورد تأیید FDA است، اشاره کرد. ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی و متخصصان زنان و زایمان طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا آماده‌ی ارائه خدمات تنظیم خانواده هستند.

در مورد خدمات تنظیم خانواده، شما می‌توانید پزشک یا درمانگاه نامرتب با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا را بدون الزام به کسب پیش‌تأیید (مجوز قبلی) از طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا انتخاب کنید. خدمات ارائه‌دهندگان خارج از شبکه که ارتباطی با تنظیم خانواده ندارد، ممکن است پوشش داده نشود. برای کسب اطلاعات بیشتر، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

"فصل 5 را مطالعه کنید: مراقبت سلامتی کودک و جوان" برای کسب اطلاعات مربوط به مراقبت پیشگیرانه برای جوانان 20 سال و کمتر.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



برنامه پیشگیری از دیابت

برنامه پیشگیری از دیابت (DPP) برنامه تغییر سبک زندگی بر مبنای شواهد است. این برنامه برای پیشگیری از/ایجاد تأخیر در بروز دیابت نوع 2 بین افراد مبتلا به دیابت طراحی شده است. اجرای این برنامه یک سال زمان می‌برد. دوره اجرای برنامه برای اعضای واجد شرایط ممکن است یک سال دیگر تمدید شود. از حمایت‌ها و شیوه‌های تغییر سبک زندگی بر اساس این برنامه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ارائه خدمات راهنمایی با همتا
- آموزش خودپایش و حل مسأله
- ارائه خدمات تشویق و بازخورد
- ارائه اطلاعات برای حمایت از اهداف
- رهگیری وزن‌گیری معمول برای دستیابی به اهداف

اعضا برای پیوستن به DPP باید الزامات صلاحیت برنامه را برآورده کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره‌ی برنامه و شرایط صلاحیت، با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا تماس بگیرید.

خدمات بازسازی

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا جراحی اصلاح یا ترمیم ساختارهای غیرعادی بدن را، با هدف بهسازی یا طبیعی‌تر کردن هرچه بیشتر ظاهر، پوشش می‌دهد. ساختارهای غیرطبیعی بدن آنهایی هستند که بر اثر عیوب مادرزادی، ناهنجاری‌های رشدی، تروما، عفونت، تومور، بیماری یا بازسازی سینه، پس از پستان‌برداری، ایجاد می‌شوند. ممکن است محدودیت‌ها و موارد استثناء اعمال شود.

خدمات غربالگری سوءمصرف مواد مخدر

این طرح بیمه موارد زیر را پوشش می‌دهد:

- غربالگری‌های سوءمصرف الکل و غربالگری‌های مصرف مواد مخدر غیرقانونی

برای اطلاع از پوشش درمانی در سرتاسر شهرستان، "خدمات درمان سوءمصرف مواد مخدر" را در ادامه‌ی این فصل مطالعه کنید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



مزایای بینایی

این طرح بیمه موارد زیر را پوشش می‌دهد:

- آزمایش معمول چشم یکبار در هر 24 ماه. آزمایش‌های بیشتر یا مکررتر چشم در صورتی تحت پوشش هستند که برای اعضاء، مثل مبتلایان به دیابت، از نظر پزشکی ضروری باشد.
- عینک (فریم و لنز) یکبار در هر 24 ماه، وقتی نسخه معتبری داشته باشید
- عینک‌های جایگزین هر 24 ماه، اگر تغییر نسخه دارید یا عینک شما گم، دزدیده یا شکسته (نمی‌توان آن را تعمیر کرده)، و شما مقصر نبوده‌اید. باید به ما یادداشتی ارائه کنید که برای ما مشخص کند عینک شما چطور گم، دزدیده یا شکسته شده است.
- دستگاه‌های کم بینایی برای افراد دارای نقص بینایی که با عینک‌های استاندارد، لنزهای تماسی، دارو یا جراحی مختل کننده توانایی فرد برای اجرای فعالیت‌های روزمره (مثل تباهی لکه زرد مربوط به سن) برطرف نمی‌شود.
- لنزهای تماسی از نظر پزشکی ضروری. آزمایش لنز تماسی و لنزهای تماسی در صورتی تحت پوشش هستند که استفاده از عینک بخاطر بیماری یا عارضه چشمی (مثل نداشتن یک چشم) ممکن نباشد. عارضه‌های پزشکی واجد شرایط لنزهای تماسی خاص شامل، آنیرییدیا، آفاکیا و قوز قرنیه یا کراتوکونوس می‌شود.

مزایای حمل و نقل برای موقعیت‌های غیر اورژانسی

اگر نیازهای پزشکی دارید که باعث می‌شود نتوانید از ماشین، اتوبوس یا تاکسی برای رسیدن به محل نوبت خود استفاده کنید، مستحق استفاده از حمل و نقل پزشکی هستید. حمل و نقل پزشکی را می‌توان برای خدمات تحت پوشش مثل پزشکی، دندانپزشکی، سلامت روان، سوء مصرف مواد مخدر و نوبت‌های داروخانه ارائه کرد. اگر به حمل و نقل پزشکی نیاز دارید، می‌توانید با پزشک خود صحبت کنید و این را درخواست کنید. پزشک شما درباره نوع مناسب خدمات حمل و نقل، بر اساس نیازهای شما، تصمیم می‌گیرد. اگر متوجه شوند به حمل و نقل پزشکی نیاز دارید، با تکمیل فرمی آن را تجویز می‌کنند و آن را **UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.** ارائه می‌کنند. در صورت تأیید، همین تأییدیه بسته به نیاز پزشکی برای یکسال معتبر خواهد بود. همچنین، هیچ محدودیتی برای دفعاتی که می‌توانید سوار شوید، وجود ندارد. پزشک شما باید هر 12 ماه نیاز پزشکی شما به حمل و نقل پزشکی را دوباره ارزیابی و تأیید کند.

حمل و نقل پزشکی ممکن است آمبولانس، ون دارای برانکار، ون دارای صندلی چرخدار یا وسیله حمل و نقل هوایی باشد. اگر برای رسیدن به مرکز پزشکی به خودرو نیاز داشته باشید، طرح بیمه **UnitedHealthcare Community** کالیفرنیا ارزان‌ترین حمل و نقل پزشکی را برای تأمین نیازهای پزشکی شما پوشش می‌دهد. یعنی، مثلاً اگر با توجه به شرایط جسمی یا پزشکی امکان استفاده از ون دارای صندلی چرخدار را داشته باشید، طرح بیمه **UnitedHealthcare Community** کالیفرنیا هزینه آمبولانس را پوشش نمی‌دهد. فقط در صورتی می‌توانید از ترابری هوایی استفاده کنید که استفاده از هیچ نوع ترابری زمینی بر اساس وضعیت پزشکی شما ممکن نباشد.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



حمل و نقل پزشکی باید در مواقع زیر استفاده شود:

- بنا به مجوز کتبی ارائه‌دهنده از نظر جسمی یا پزشکی ضروری باشد؛ زیرا استفاده از اتوبوس، تاکسی، خودرو یا ون برای رسیدن به مرکز پزشکی به دلیل وضعیت پزشکی یا جسمی شما ممکن نیست
- به دلیل وضعیت روانی یا جسمی برای رفت و آمد به/از محل سکونت، محل استقرار خودرو یا مرکز درمانی به کمک راننده نیاز داشته باشید

برای ارائه درخواست حمل و نقل پزشکی که پزشکتان آن را برای نوبت‌های غیر فوری (عادی) تجویز کرده، با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا به شماره **1-866-270-5785** یا **1-844-772-6623** تماس بگیرید. لازم است که حداقل 3 روز کاری پیش از نوبت‌تان (دوشنبه تا جمعه) با این شماره تماس بگیرید. برای مراجعات اضطراری، در اولین فرصت تماس بگیرید. در هنگام تماس کارت عضویت خود را در دسترس داشته باشید.

محدودیت‌های حمل و نقل پزشکی: UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ارزان‌ترین حمل و نقل پزشکی را برای تأمین نیازهای پزشکی شما و رسیدن به نزدیکترین ارائه‌دهنده به خانه‌تان و زمانی که نوبتی در دسترس باشد، پوشش می‌دهد. اگر خدمات حمل و نقل پزشکی تحت پوشش Medi-Cal نباشد، خدمات ترابری ارائه نمی‌شود. اگر نوع مراجعه تحت پوشش Medi-Cal باشد ولی طرح بیمه سلامت آن را پوشش نداده باشد، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا در برنامهریزی استفاده از حمل و نقل به شما کمک می‌کند. فهرست خدمات تحت پوشش در «کتابچه راهنمای اعضاء» ارائه شده است. حمل و نقل در خارج از شبکه یا منطقه خدماتی تحت پوشش نیست، مگر اینکه از UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مجوز قبلی گرفته باشید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا ارائه درخواست حمل و نقل پزشکی، لطفاً با UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. به شماره **1-866-270-5785** یا **1-844-772-6623** تماس بگیرید.

هزینه‌ی اعضاء: اگر خدمات حمل و نقل با مجوز طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هماهنگ شود، هزینه‌ای به اعضاء تحمیل نمی‌شود.

نحوه‌ی استفاده از حمل و نقل غیر پزشکی

زمانی مشمول مزایای دسترسی به وسیله‌ی حمل و نقل برای رسیدن به محل نوبت‌تان می‌شوید که نوبت مربوط به خدمات تحت پوشش Medi-Cal باشد. می‌توانید بدون هزینه و در شرایط زیر به وسیله حمل و نقل دسترسی داشته باشید:

- برای دریافت خدمات Medi-Cal مورد تأیید ارائه‌دهنده‌ی خود به/از مرکز پزشکی رفت و آمد کنید؛ یا
- دریافت داروهای نسخه‌ای و وسایل پزشکی.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا اجازه استفاده از خودرو، تاکسی، اتوبوس یا دیگر وسایل حمل و نقل عمومی/خصوصی را برای رفت و آمد به/از مراکز ارائه خدمات تحت پوشش Medi-Cal به شما می‌دهد. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ارزان‌ترین نوع حمل و نقل غیر پزشکی را که نیازهای پزشکی شما را برآورده می‌کند، پوشش خواهد داد. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. گاهی می‌تواند هزینه حمل و نقل به وسیله نقلیه خصوصی را که خودتان هماهنگ کرده‌اید بازپرداخت کند. قبل از اینکه سوار شوید باید از UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تأییدیه دریافت کنید و باید دلیل اینکه نمی‌توانید از روش‌های دیگر مثل اتوبوس استفاده کنید را به ما توضیح دهید. شما می‌توانید تلفنی، ایمیلی یا حضوری این مورد را به ما توضیح دهید. نمی‌توانید با ماشین خودتان بروید و هزینه‌ی آنرا دریافت کنید.

برای دریافت بازپرداخت مسافت طی شده، به همه‌ی موارد زیر نیاز است:

- گواهینامه‌ی راننده
- کارت مالکیت وسیله نقلیه‌ی راننده
- گواهی بیمه ماشین به نام راننده

برای ارائه‌ی درخواست سواری برای خدماتی که مجاز شده‌اند، زمانی که نوبت فوری دارید، حداقل 3 روز کاری پیش از نوبت‌تان (دوشنبه تا جمعه) یا در اسرع وقت می‌توانید با شماره‌ی **1-866-270-5785** یا **1-844-772-6623** UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تماس بگیرید. در هنگام تماس کارت عضویت خود را در دسترس داشته باشید.

توجه: سرخپوستان آمریکایی می‌توانند برای ارائه‌ی درخواست حمل و نقل غیر پزشکی با در مانگاه سرخپوستان محلی خودشان تماس بگیرند.

محدودیت‌های حمل و نقل غیر پزشکی: UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ارزان‌ترین حمل و نقل غیر پزشکی را برای تأمین نیازهای شما و رسیدن به نزدیکترین ارائه‌دهنده به خانیتان که نوبت در دسترس دارد، پوشش می‌دهد. اعضاء نمی‌توانند با خودرو شخصی به محل بروند یا هزینه رفت و آمد را مستقیماً دریافت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر، با UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. به شماره **1-866-270-5785** یا **1-844-772-6623** تماس بگیرید.

حمل و نقل غیر پزشکی در موارد زیر اعمال نمی‌شود:

- استفاده از آمبولانس، ون دارای برانکار، ون دارای صندلی چرخدار یا دیگر انواع حمل و نقل پزشکی برای بهره‌مندی از خدمات تحت پوشش Medi-Cal ضرورت پزشکی داشته باشد
- به دلیل وضعیت پزشکی یا جسمی برای رفت و آمد به/از محل سکونت، محل استقرار خودرو یا مرکز درمانی به کمک راننده نیاز داشته باشید
- از صندلی چرخدار استفاده کنید و نتوانید بدون کمک راننده از خودرو پیاده یا به آن سوار شوید
- Medi-Cal این سرویس را پوشش نمی‌دهد

هزینه‌ی اعضاء: اگر خدمات حمل و نقل غیر پزشکی با مجوز طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هماهنگ شود، هزینه‌ای به اعضاء تحمیل نمی‌شود.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خط‌راه کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



UnitedHealthcare Community سائز مزایا و برنامه‌های تحت پوشش Plan of California, Inc.

خدمات و حمایت‌های بلندمدت مدیریت‌شده (MLTSS)

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا این مزایای MLTSS را برای اعضاء پوشش می‌دهد:

- خدمات مرکز مراقبت بلندمدت که طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مجوز آنها را صادر کرده است

پرسش‌های خود درباره‌ی MLTSS را با شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** در میان بگذارید.

هماهنگی مراقبت

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا برای هماهنگ کردن رایگان نیازهای درمانی شما خدمات مدیریت پرونده ارائه می‌کند. شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا با سایر برنامه‌ها هماهنگی خواهد کرد تا مطمئن شود که تمام خدمات از نظر پزشکی ضروری را دریافت خواهید کرد، حتی اگر آن خدمات تحت پوشش برنامه دیگری غیر از شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باشند.

اگر درباره سلامت خود یا فرزندتان پرسش یا نگرانی دارید، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

مزایای برنامه‌ی مراقبت هماهنگ شده (CCI)

«برنامه‌ی مراقبت هماهنگ شده» (CCI) کالیفرنیا برای بهبود روند هماهنگی ویژه افراد دارای شرایط دوگانه (واجد شرایط Medi-Cal و Medicare) در نظر گرفته شده است. CCI دو قسمت اصلی دارد:

Cal MediConnect

برنامه Cal MediConnect با هدف بهبود کیفیت هماهنگی مراقبت برای ذینفعانی طراحی شده است که همزمان واجد شرایط Medicare و Medi-Cal هستند. این افراد به جای داشتن همزمان طرح‌های بیمه Medicare و Medi-Cal می‌توانند همه مزایای آنها را فقط با یک طرح بیمه مدیریت کنند. با این برنامه، مراقبت باکیفیت با هدف حفظ هرچه بیشتر سلامت و اقامت هرچه طولانی‌تر در منزل شخصی به این افراد ارائه می‌شود.

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا در سن‌دیه‌گو برنامه Cal MediConnect ارائه نمی‌کند.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



خدمات و حمایت‌های بلندمدت مدیریت‌شده (MLTSS)

همه افراد دارای صلاحیت دوگانه به‌رمندی از Medicare و Medi-Cal یا کهنسالان یا افراد دارای معلولیت (SPD) ثبت‌نام شده در Medi-Cal از جمله افراد دارای شرایط دوگانه، برای دریافت مزایای Medi-Cal، شامل LTSS و مزایای تکمیلی Medicare، باید تنها به طرح بیمه مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal بپیوندند.

مدیریت مراقبت بهبودیافته

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات مدیریت مراقبت بهبودیافته (ECM) را برای اعضای دارای نیازهای شدیداً پیچیده پوشش می‌دهد. ECM، مزیتی است که خدمات بیشتری ارائه می‌کند و به شما کمک می‌کند مراقبت موردنیازتان برای سالم ماندن را دریافت کنید. مراقبتی را که از پزشکان مختلف دریافت می‌کنید هماهنگ می‌کند. ECM در هماهنگی مراقبت اولیه، مراقبت بیماری حاد، سلامت رفتاری، سلامت رشد، سلامت دهانی، خدمات و حمایت‌های جامعه‌محور بلندمدت (LTSS) و معرفی به منابع جمعی موجود کمک می‌کند.

اگر واجد شرایط باشید، امکان دارد درباره‌ی خدمات ECM با شما تماس بگیرند. همچنین می‌توانید برای اطلاع از امکان و زمان دریافت ECM با UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تماس بگیرید. یا با ارائه‌دهنده مراقبت سلامتی خودتان صحبت کنید که می‌تواند بفهمد واجد شرایط ECM هستید یا خیر و زمان و نحوه‌ی دریافت آن را به شما خبر می‌دهد.

خدمات ECM تحت پوشش

اگر واجد شرایط ECM باشید، تیم مراقبتی خودتان از جمله هماهنگ‌کننده مراقبت را خواهید داشت. این شخص با شما، پزشکان شما، متخصصان، داروسازان، مدیران پرونده، ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی و سایرین صحبت می‌کند تا مطمئن شود همه با هم همکاری می‌کنند تا شما مراقبت مورد نیازتان را دریافت کنید. هماهنگ‌کننده مراقبت همچنین می‌تواند در پیدا کردن و ارائه‌ی درخواست سایر خدمات در محله‌ی خودتان به شما کمک کند. ECM شامل:

- تبلیغات و مشارکت
- ارزیابی جامع و مدیریت مراقبت
- هماهنگی ارتقاء یافته مراقبت
- ترویج سلامت
- مراقبت موقت جامع
- خدمات حمایت از عضو و خانواده
- هماهنگی و ارجاع به مراکز حمایت‌های همگانی و اجتماعی

برای اینکه بدانید ECM مناسب شما هست یا خیر، با UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. یا ارائه‌دهنده مراقبت سلامت خودتان صحبت کنید.

یا با خدمات اعضای به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



هزینه‌ی اعضاء

اعضاء می‌توانند به رایگان از خدمات ECM بهره‌مند شوند.

حمایت‌های جمعی

حمایت‌های جمعی ممکن است مطابق برنامه فردی مراقبت شما در دسترس باشد. حمایت‌های جمعی خدمات یا محیط‌های جایگزین از نظر پزشکی مناسب و مقرون به‌صرفه نسبت به موارد تحت پوشش طرح ایالتی Medi-Cal است. دریافت این خدمات برای اعضاء اختیاری است. اگر واجد شرایط باشید، این خدمات می‌توانند به شما کمک کنند، مستقل‌تر زندگی کنید. آنها جایگزین مزایایی نمی‌شوند که پیشتر مطابق Medi-Cal دریافت می‌کردید. اگر به کمک نیاز دارید یا می‌خواهید بدانید چه حمایت‌های جمعی در دسترس شماست با **1-866-270-5785 (TTY 711)** یا ارائه‌دهنده‌ی مراقبت سلامتی خودتان تماس بگیرید.

پیوند اعضاء اصلی

پیوند اعضاء برای کودکان کمتر از 21 سال

قانون ایالتی ایجاب می‌کند کودکانی که به پیوند نیاز دارند به برنامه خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) معرفی شوند، تا مشخص شود کودک واجد شرایط CCS می‌باشد یا خیر. اگر کودک واجد شرایط CCS باشد، CCS هزینه‌ی پیوند و خدمات مربوطه را پوشش خواهد داد. اگر کودک واجد شرایط CCS نباشد، UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. کودک را برای ارزیابی به یکی از مراکز پیوند اعضاء واجد شرایط معرفی خواهد کرد. اگر مرکز پیوند تأیید کند پیوند ضروری و ایمن خواهد بود، UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هزینه‌ی پیوند و خدمات مربوطه را پوشش خواهد داد.

پیوند برای بزرگسالان 21 سال و بالاتر

اگر پزشک شما تشخیص دهید به یک پیوند عضو اصلی نیاز دارید، UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. شما را برای ارزیابی به یکی از مراکز پیوند اعضاء واجد شرایط معرفی خواهد کرد. اگر مرکز پیوند تأیید کند پیوند برای عارضه پزشکی شما ضروری و ایمن خواهد بود، UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هزینه‌ی پیوند و سایر خدمات مربوطه را پوشش خواهد داد.

برخی از پیوندهای عضو اصلی تحت پوشش UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. شامل:

- مغز استخوان
- کبد
- قلب
- کبد/روده کوچک
- قلب/شش
- شش
- کلیه
- کلیه/لوزالمعده
- لوزالمعده
- روده کوچک

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



برنامه‌ها و خدمات دیگر Medi-Cal

سایر خدماتی که می‌توانید از طریق پرداخت حق الزحمه (FFS) Medi-Cal یا سایر برنامه‌های Medi-Cal دریافت کنید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. گاهی خدمات را پوشش نمی‌دهد، اما همچنان می‌توانید آنها را از طریق برنامه‌های FFS Medi-Cal یا سایر برنامه‌های Medi-Cal دریافت کنید. شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا با سایر برنامه‌ها هماهنگی خواهد کرد تا مطمئن شود که تمام خدمات از نظر پزشکی ضروری را دریافت خواهید کرد، حتی اگر آن خدمات تحت پوشش برنامه دیگری غیر از شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باشند. برای کسب اطلاعات بیشتر، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

داروهای تجویزی بیمار سرپایی

داروهای تجویزی تحت پوشش Medi-Cal Rx

داروهای تجویزی ارائه شده توسط داروخانه توسط Medi-Cal Rx، یکی از برنامه‌های FFS Medi-Cal، تحت پوشش هستند. برخی داروهای ارائه شده توسط ارائه‌دهنده در دفتر یا درمانگاه ممکن است توسط UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تحت پوشش قرار گیرد. ارائه‌دهنده می‌تواند داروهایی که در لیست داروهای تجویز کند که طرف قرارداد Medi-Cal Rx هستند.

گاهی دارویی نیاز است و در لیست داروهای طرف قرارداد نیست. باید قبل از اینکه این داروها را در داروخانه تحویل بگیرید، تأییدیه دریافت کنند. Medi-Cal Rx ظرف 24 ساعت این درخواست را بررسی و درباره‌ی آنها تصمیم‌گیری خواهد کرد.

• اگر واقعاً به دارویی در داروخانه بیمار سرپایی نیاز داشته باشید، داروساز یا اتاق اورژانس بیمارستان می‌تواند ظرف 72 ساعت آن دارو را برای شما فراهم کند. Medi-Cal Rx هزینه‌ی ذخیره داروی اورژانسی ارائه شده توسط داروخانه بیمار سرپایی را پرداخت خواهد کرد.

• Medi-Cal Rx ممکن است درخواست غیر اورژانسی را نپذیرد. اگر درخواست را رد کنند، یک نامه‌ی حاوی دلایل رد برای شما ارسال خواهند کرد. گزینه‌های ممکن را به شما خواهند گفت. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش "شکایات" فصل 6 گزارش‌دهی و حل مشکلات را مطالعه کنید.

برای اینکه بدانید دارویی در لیست داروهای طرف قرارداد قرار دارد یا خیر یا دریافت یک کپی از لیست داروهای طرف قرارداد، با Medi-Cal Rx با شماره‌ی 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) تماس بگیرید و 5 یا 711 را فشار دهید، از وبسایت Medi-Cal Rx به آدرس <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> بازدید کنید.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمکرسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



داروخانه‌ها

اگر دارویی تجویزی نسخه‌پیچی یا نسخه‌پیچی مجدد شد، باید داروهای تجویزی خود را از داروخانه‌ای تهیه کنید که با Medi-Cal Rx همکاری می‌کند. شما می‌توانید لیست داروخانه‌هایی را که با Medi-Cal Rx همکاری می‌کنند در راهنمای ارائه‌دهندگان Medi-Cal Rx به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> مشاهده کنید. همچنین می‌توانید با تماس با Medi-Cal Rx به شماره‌ی 1-800-977-2273 و فشار دادن 5 یا 711 (داروخانه‌های نزدیک خودتان یا داروخانه‌ای را پیدا کنید که می‌تواند داروی شما را پست کند).

پس از انتخاب داروخانه، نسخه خود را به آنجا ببرید. ارائه‌دهنده می‌تواند آن را از طرف شما به داروخانه بفرستد. نسخه خود را همراه کارت شناسایی مزایای (Medi-Cal (BIC به داروخانه ارائه کنید. مطمئن شوید که داروخانه با همه داروهای شما و حساسیت‌های احتمالی شما آشناست. پرسش‌های احتمالی خود درباره نسخه را با داروساز در میان بگذارید.

همچنین اعضاء می‌توانند از خدمات حمل و نقل UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. برای رفتن به داروخانه‌ها استفاده کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره‌ی خدمات حمل و نقل، "مزایای حمل و نقل" این کتابچه راهنما را مطالعه کنید.

خدمات تخصصی بهداشت روانی

برخی خدمات سلامت روان را طرح‌های بیمه سلامت روان شهرستانی، و نه طرح بیمه UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ارائه می‌کنند. از این خدمات می‌توان به خدمات تخصصی سلامت روان (SMHS) ویژه آن دسته از اعضاء Medi-Cal اشاره کرد که معیارهای ضرورت پزشکی را دارند. SMHS ممکن است شامل خدمات سرپایی، مسکونی و بستری زیر باشد:

خدمات سرپایی:

- خدمات بهداشت روانی (ارزیابی، تدوین برنامه، درمان، بازپروری و خدمات جانبی)
- خدمات حمایت دارویی
- خدمات ویژه درمان روزانه
- خدمات توانبخشی روزانه
- خدمات مداخله در بحران
- خدمات تثبیت بحرانی
- خدمات هدفمند مدیریت پرونده
- خدمات رفتاری درمانی (تحت پوشش برای اعضاء زیر 21 سال)
- هماهنگی مراقبت ویژه (ICC) (تحت پوشش برای اعضاء زیر 21 سال)
- خدمات ویژه در منزل (IHBS) (تحت پوشش برای اعضاء زیر 21 سال)
- خدمات سرپرستی درمانی (تحت پوشش برای اعضاء زیر 21 سال)

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



خدمات اقامتی:

- خدمات درمان اقامتی بزرگسالان
- خدمات درمان اقامتی بحرانی

خدمات بستری:

- خدمات بیمارستانی بستری روان پزشکی حاد
- خدمات حرفه‌ای بیمارستانی بستری روان پزشکی
- خدمات مراکز روان پزشکی

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات تخصصی سلامت روان که طرح بیمه سلامت روان شهرستان ارائه می‌کند، با طرح بیمه سلامت روان شهرستان خود تماس بگیرید. برای یافتن همه شماره تلفن‌های رایگان شهرستان، به dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx مراجعه کنید.

خدمات درمان سوء مصرف مواد مخدر

شهرستان خدمات اختلال سوء مصرف مواد مخدر را به آن دسته از اعضای Medi-Cal ارائه می‌کند که از الزامات ضرورت پزشکی برخوردارند. اعضای که واجد شرایط دریافت خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد مخدر باشند، برای درمان به بخش شهرستان خود معرفی می‌شوند. برای یافتن همه شماره‌های تلفن شهرستان، به https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx مراجعه کنید.

خدمات دندان پزشکی

Medi-Cal (از طریق برنامه دندان پزشکی Medi-Cal) برخی خدمات دندان پزشکی را پوشش می‌دهد، از جمله:

- بهداشت تشخیصی و پیشگیرانه دندان (مانند معاینه، پرتونگاری و جرم‌گیری)
- خدمات اضطراری برای کنترل درد
- کشیدن دندان
- پر کردن
- درمان روت کانال (پیشین/پشتی)
- روکش (پیش‌ساخته/آزمایشگاه)
- جرم‌گیری و تسطیح ریشه
- دندان مصنوعی کامل و جزئی
- ارتودنسی برای کودکان واجد شرایط
- فلوراید موضعی

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کم‌کسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان 75 است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



اگر پریشانی دارید یا می‌خواهید با خدمات دندان پزشکی بیشتر آشنا شوید، با شماره 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) یا برنامه Medi-Cal Dental تماس بگیرید. همچنین می‌توانید از وبسایت برنامه دندان پزشکی Medi-Cal در آدرس <https://www.dental.dhcs.ca.gov> یا <https://smilecalifornia.org> بازدید کنید.

خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS)

CCS نوعی برنامه Medi-Cal است که به افراد زیر 21 سال دچار عارضه، بیماری یا مشکلات جسمی مزمن که واجد معیارهای قانون برنامه CSS باشند، خدمات رسانی می‌کند. اگر طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا یا PCP فرزند شما را دچار عارضه‌ی CCS تشخیص دهد، فرزندتان برای ارزیابی صلاحیت به برنامه شهرستانی CCS معرفی می‌شود.

کارکنان برنامه شهرستان CCS تصمیم می‌گیرند که آیا فرزند شما واجد شرایط دریافت خدمات CCS هست یا خیر. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. در باره‌ی واجد شرایط بودن CCS تصمیم‌گیری نمی‌کند. اگر فرزندتان واجد شرایط دریافت این نوع مراقبت باشد، ارائه‌دهندگان CCS مشکل CCS فرزندتان را درمان می‌کنند. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدماتی از قبیل معاینات، واکسیناسیون و معاینات دوره‌ای سلامت کودک را که ربطی به وضعیت CCS ندارد، پوشش می‌دهد.

طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات برنامه CCS را پوشش نمی‌دهد. CCS برای این که چنین خدماتی را پوشش دهد، باید ارائه‌دهنده، خدمات و تجهیزات را تأیید کند.

CCS برخی بیماری‌ها را پوشش نمی‌دهد. CCS بیشتر مشکلات جسمی عامل از کار افتادگی یا مستلزم مصرف دارو، جراحی یا توان بخشی را پوشش می‌دهد. CCS این دسته از مشکلات جسمی کودکان را پوشش می‌دهد:

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| • بیماری قلبی مادرزادی | • نخاع دوشاخه |
| • سرطان | • کم‌شنوایی |
| • تومور | • آب‌مروارید |
| • هموفیلی | • فلج مغزی |
| • آنمی سلول داسی‌شکل | • تشنج در شرایط خاص |
| • مشکلات تیروئید | • روماتیسم |
| • دیابت | • دیستروفی عضلانی |
| • مشکلات مزمن کلیوی | • ایدز |
| • بیماری کبد | • صدمات شدید ناحیه سر، مغز یا نخاع |
| • بیماری معده | • سوختگی شدید |
| • شکاف لب/کام | • شکستگی شدید دندان |

Medi-Cal هزینه خدمات CCS را می‌پردازد. اگر فرزند شما واجد شرایط خدمات برنامه CCS نباشد، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مراقبت‌های دارای ضرورت پزشکی را همچنان به فرزندتان ارائه می‌کند.

یا با خدمات اعضاء به شماره 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی 711 تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



برای کسب اطلاعات بیشتر درباره CCS، به صفحه وب CCS به نشانی <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs> مراجعه کنید. یا با 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید.

مراقبت بلندمدت سازمانی

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مراقبت بلندمدت را پوشش می‌دهد.

خدماتی که دریافت آنها از طریق UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. یا Medi-Cal ممکن نیست

از خدماتی که هیچ‌یک از مراجع طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا و Medi-Cal پوشش نمی‌دهد، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- خدمات تجربی
- حفظ باروری
- باروری درون-آزمایشگاهی (IVF)
- اصلاحات مربوط به خانه
- اصلاحات مربوط به خودرو
- جراحی زیبایی

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. می‌تواند در صورت اثبات ضرورت پزشکی، یک مورد غیر-مزیتی را پوشش دهد. ارائه‌دهنده شما باید از بخش درخواست‌های مجوز قبلی UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. همراه ذکر دلایل ضرورت پزشکی یک مورد غیر-مزیت، برای دریافت مجوز قبلی درخواست دهد.

برای کسب اطلاعات بیشتر، با 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید.

ارزیابی فناوری‌های جدید و کنونی

ما فناوری‌های جدید، شامل درمان، دارو، وسایل و روال‌ها را بررسی و بازبینی می‌کنیم. برای این کار، به گزارش‌های علمی و اطلاعات دولتی، و نیز اطلاعات دریافتی از جامعه پزشکی مراجعه می‌کنیم. این کار برای تصمیم‌گیری درباره پوشش دادن به فناوری‌های جدید انجام می‌گیرد. اعضاء و ارائه‌دهندگان می‌توانند درخواست بازبینی فناوری‌های جدید را به ما ارائه کنند.

با خدمات اعضاء به شماره 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



5. مراقبت سلامت کودک و جوان

اعضاء کودک و جوان کمتر از 21 سال می‌توانند به محض ثبت‌نام، خدمات سلامتی تخصصی دریافت کنند. این اقدام جهت اطمینان از دریافت خدمات پیشگیرانه، دندانپزشکی، سلامت روانی، رشدی و تخصصی است. این فصل این گونه خدمات را تشریح می‌کند.

خدمات پزشکی کودکان (کمتر از 21 سال)

اعضاء کمتر از 21 سال تحت پوشش مراقبت موردنیاز هستند. لیست زیر شامل مراقبتی می‌شود که برای درمان یا کاهش عیوب و تشخیص جسمی و روانی خدماتی از نظر پزشکی ضروری است. خدمات تحت پوشش شامل:

- معاینات سلامتی کودک و چکاپ‌های نوجوانان (معاینات مهم موردنیاز کودکان)
- واکسیناسیون (دزها)
- خدمات سلامت روانی (خدمات سلامت روانی تخصصی توسط شهرستان تحت پوشش هستند)
- آزمایش‌های آزمایشگاهی شامل آزمایش سم سرب خون
- آموزش بهداشتی و پیشگیری
- خدمات بینایی
- خدمات دندانپزشکی (تحت پوشش دندانپزشکی Medi-Cal)
- خدمات شنوایی‌سنجی (تحت پوشش CCS برای کودکان واجد شرایط. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. این خدمات CCS را برای کودکان فاقد شرایط پوشش خواهد داد).

این خدمات را خدمات غربالگری، تشخیصی و درمانی زودهنگام و دوره‌ای (EPSDT) می‌نامند. خدمات EPSDT که توسط پیشنهادهای Bright Futures متخصصان اطفال برای کمک به سالم ماندن شما یا فرزندتان توصیه شده‌اند، بدون هزینه برای شما تحت پوشش هستند.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خط‌رله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



چکاپ‌های تندرستی و سلامتی کودک و مراقبت پیشگیرانه

مراقبت پیشگیرانه شامل چکاپ‌های معمول سلامتی، غربالگری‌ها برای کمک به پزشکان شما جهت پیدا کردن زودهنگام مشکلات، و خدمات مشاوره برای شناسایی بیماری‌ها، مرض‌ها یا عارضه‌های پزشکی قبل از ایجاد مشکل جدی است. چکاپ‌های معمول به پزشک شما یا فرزندتان کمک می‌کند، برای هر گونه مشکلی جستجو کنید. مشکلات شامل موارد پزشکی، دندانپزشکی، بینایی، شنوایی، سلامت روان و هر گونه اختلالات سوءمصرف مواد (مواد مخدر) می‌شود. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا چکاپ‌های غربالگری مشکلات (شامل سنجش میزان سرب خون) را بنا به ضرورت پوشش می‌دهد، حتی اگر لزوم ارائه این خدمات خارج از بازه زمانی معاینات منظم شما یا فرزندتان انجام شود.

همچنین، مراقبت پیشگیرانه شامل تزریق واکسن به شما یا فرزندتان باشد. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باید مطمئن شود که همه کودکان ثبت‌نام‌شده می‌توانند واکسن‌های ضروری را در هر نوبت از مراجعات درمانی دریافت کنند. خدمات و غربالگری‌های مراقبت پیشگیرانه رایگان است و نیازی به تأییدیه (مجوز) قبلی ندارد.

فرزند شما باید در این سنین چکاپ شود:

- 2-4 روز پس از تولد
- 1 ماهگی
- 2 ماهگی
- 4 ماهگی
- 6 ماهگی
- 9 ماهگی
- 12 ماهگی
- 15 ماهگی
- 15 ماهگی
- 24 ماهگی
- 30 ماهگی
- یکبار در سال از 3 تا 20 سالگی

چکاپ‌های تندرستی و سلامتی کودک شامل:

- تاریخچه کامل و آزمایش جسمی از سر تا نوک پا
- دزهای مناسب سن (کالیفرنیا از برنامه دوره‌ای Bright Futures آکادمی متخصصان اطفال آمریکا پیروی می‌کند)
- آزمایش‌های آزمایشگاهی شامل آزمایش سم سرب خون
- آموزش بهداشتی
- غربالگری بینایی و شنوایی
- غربالگری سلامت دهانی
- ارزیابی سلامت رفتاری

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



در صورت تشخیص مشکل جسمی یا روانی در جریان معاینات یا غربالگری، ممکن است مراقبت لازم برای رفع یا تسکین آن مشکل ارائه شود. اگر مراقبت ضرورت پزشکی داشته باشد و طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مسئول پرداخت هزینه مراقبت باشد، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا آن مراقبت را بدون هزینه برای شما پوشش می‌دهد. این خدمات موارد زیر را شامل می‌شود:

- مراقبت پزشکی، کارور پرستاری و بیمارستانی
- واکسیناسیون برای حفظ سلامت شما
- فیزیوتراپی، گفتار/زبان درمانی و کاردرمانی
- خدمات درمانی در منزل که ممکن است شامل وسایل، امکانات و تجهیزات پزشکی باشد
- درمان مشکلات بینایی شامل عینک
- درمان مشکلات شنوایی شامل سمعک در زمانی که تحت پوشش CCS نباشد
- خدمات درمانی سلامت روان برای اختلالات طیف اوتیسم و دیگر عقب‌ماندگی‌های رشدی
- مدیریت پرونده و آموزش بهداشت
- جراحی ترمیمی برای اصلاح یا ترمیم ساختارهای غیرطبیعی ناشی از عیوب مادرزادی، ناهنجاری‌های رشدی، تروما، عفونت، تومور یا بیماری برای بهبود عملکرد یا ایجاد ظاهر طبیعی

آزمایش تشخیص سم سرب خون

تمام کودکان ثبت‌نام شده در UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. باید برای تشخیص سم سرب خون در 12 و 24 ماهگی یا بین 36 و 72 ماهگی آزمایش دهند، البته اگر پیشتر این آزمایش را نداده باشند.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



کمک در دریافت خدمات مراقبت سلامتی کودک و جوان

خدمات مورد نیازشان را دریافت کنند. هماهنگ کننده مراقبت UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. به اعضاء کمتر از 21 سال و خانواده‌های آنها کمک می‌کند، می‌تواند:

- خدمات در دسترس را به شما اطلاع دهد
- در پیدا کردن ارائه‌دهندگان شبکه یا خارج از شبکه در زمان نیاز کمک کند
- در گرفتن نوبت کمک کند
- حمل و نقل پزشکی را هماهنگ کند تا کودکان بتوانند به محل نوبت خود برسند
- در هماهنگ کردن مراقبت خدمات در دسترس از طریق FFS Medi-Cal کمک کند، مثل:
 - خدمات درمانی و توان بخشی مربوط به اختلالات سلامت روان و سوء مصرف مواد مخدر
 - درمان مشکلات دندانی شامل ارتودنسی

سایر خدماتی که می‌توانید از طریق پرداخت حق الزحمه (FFS) Medi-Cal یا سایر برنامه‌ها دریافت کنید.

چکاپ‌های دندانی

هر روز لثه‌های فرزند خودتان را به آرامی با لیف حمام بکشید تا تمیز بماند. در حدود چهار تا شش ماهگی "دندان در آوردن" آغاز خواهد شد، زیرا دندان کودک کم کم ظاهر خواهد شد. به محض اینکه اولین دندان فرزند شما در آمد یا در اولین تولد او، هر کدام زودتر رخ داد، برای اولین معاینه دندانپزشکی فرزند خود نوبت بگیرید.

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

کودکان 1 تا 4 سال

- اولین معاینه دندانپزشکی کودک
- اولین آزمایش دندانپزشکی کودک
- آزمایش‌های دندانپزشکی (هر 6 ماه؛ هر 3 ماه از تولد تا 3 سالگی)
- اشعه‌های ایکس
- پاکسازی دندان (هر 6 ماه)
- وارنیش یا سیفل فلوراید (هر 6 ماه)
- پر کردن
- کشیدن دندان
- خدمات اضطراری
- خدمات سرپایی
- تسکین (در صورت ضرورت پزشکی)

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



کودکان 5-12 سال

- آزمایش‌های دندانپزشکی (هر 6 ماه)
- اشعه‌های ایکس
- وارنیش یا صیقل فلوراید (هر 6 ماه)
- پاکسازی دندان (هر 6 ماه)
- درزگیرهای دندان آسیاب
- پر کردن
- کانال ریشه
- خدمات اضطراری
- خدمات سرپایی
- تسکین (در صورت ضرورت پزشکی)

کودکان 13-17 سال

- آزمایش‌های دندانپزشکی (هر 6 ماه)
- اشعه‌های ایکس
- وارنیش یا صیقل فلوراید (هر 6 ماه)
- پاکسازی دندان (هر 6 ماه)
- ارتودنسی (براکت) برای افراد واجد شرایط
- پر کردن
- کانال ریشه
- کشیدن دندان
- خدمات اضطراری
- خدمات سرپایی
- تسکین (در صورت ضرورت پزشکی)

اگر پرسشی دارید یا می‌خواهید با خدمات دندان پزشکی بیشتر آشنا شوید، با شماره 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) یا برنامه Medi-Cal Dental تماس بگیرید. همچنین می‌توانید از وبسایت برنامه دندانپزشکی Medi-Cal در آدرس <https://smilecalifornia.org/> بازدید کنید.

خدمات اضافی ارجاع آموزش پیشگیرانه

اگر نگران هستید که فرزند شما اوقات سختی برای حضور و یادگیری در مدرسه دارد، با پزشک اصلی خدمات درمانی، معلم یا مدیران مدرسه فرزند خود صحبت کنید. علاوه بر مزایای پزشکی تحت پوشش UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc، اینها خدماتی هستند که مدرسه باید برای کمک به یادگیری و عقب نیفتادن فرزند شما ارائه کند.

نمونه‌های خدماتی که ممکن است برای کمک به یادگیری فرزند شما ارائه شود، شامل:

- خدمات گفتاری و زبانی
- خدمات روانشناختی
- فیزیوتراپی
- کاردرمانی
- فناوری کمکی
- خدمات مددکاری اجتماعی
- خدمات مشاوره
- خدمات پرستاری مدرسه
- حمل و نقل به و از مدرسه

این خدمات توسط اداره آموزش کالیفرنیا ارائه و هزینه آن پرداخت خواهد شد. شما همراه پزشکان و معلمان فرزند خود می‌توانید یک برنامه سفارشی طراحی کنید که بیشترین کمک را به فرزند شما بکند.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



6. گزارش دهی و رسیدگی به مشکلات

دو روش گزارش دهی و رسیدگی به مشکلات وجود دارد:

- یک شکایت (یا اعتراض) زمانی ارائه می شود که از شبکه بهداشت، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا یا ارائه دهنده، یا از مراقبت یا خدمت درمانی دریافتی از ارائه دهنده راضی نباشید
- اعتراض زمانی ارائه می شود که با تصمیم طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا درباره تغییر دادن آنها یا پوشش ندادن به خدمات معترض باشید

شما حق دارید که مشکلات خود را از طریق تسلیم شکایت به اطلاع طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا برسانید. اعلام مشکل باعث محروم شدن شما از حقوق و مصونیت های قانونی تان نمی شود. شکایت از ما همچنین باعث اعمال تبعیض یا تلافی جویی علیه شما نخواهد شد. اعلام مشکل به بهبود کیفیت مراقبت از همه اعضا کمک می کند.

همواره باید مشکل خود را ابتدا با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا در میان بگذارید. از 7:00 صبح تا 7:00 شب PST، دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، با شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. مشکل خود را به ما اعلام کنید.

اگر بعد از 30 روز باز هم به شکایت یا اعتراض شما رسیدگی نشود، یا شما از نتیجه راضی نباشید، می توانید با اداره خدمات درمانی مدیریت شده کالیفرنیا (DMHC) تماس بگیرید و از آنها بخواهید که شکایت شما را بازبینی کنند یا بازبینی پزشکی مستقل انجام دهند. برای کسب اطلاعات بیشتر، می توانید با شماره **1-888-466-2219 (1-877-688-9891 TTY یا 711)** با DMHC تماس بگیرید یا به وبسایت DMHC مراجعه کنید. <https://www.dmhc.ca.gov>

می توانید از دفتر بازرس مراقبت مدیریت شده Medi-Cal اداره خدمات درمانی کالیفرنیا (DHCS) نیز کمک بگیرید. این دفتر می تواند به مشکلات شما در زمینه پیوستن، تغییر دادن یا خروج از طرح بیمه سلامت رسیدگی کند. همچنین اگر محل سکونت خود را تغییر دهید و در زمینه انتقال Medi-Cal به شهرستان جدید دچار مشکل شوید، می توانید از این دفتر کمک بخواهید. از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 ب.ظ روزهای دوشنبه تا جمعه با شماره **1-888-452-8609** می توانید با بازرس تماس بگیرید.

همچنین می توانید شکایت مربوط به صلاحیت Medi-Cal خود را تسلیم دفتر صلاحیت شهرستان خود کنید. اگر نمی دانید که شکایت خود را باید به چه کسی تسلیم کنید، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

برای اعلام اطلاعات نادرست مربوط به بیمه سلامت تکمیلی خود، از 8:00 صبح تا 5:00 ب.ظ دوشنبه تا جمعه با **1-800-541-5555** تماس بگیرید.

یا با خدمات اعضا به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



شکایات

شکایت (شکوایه) زمانی ارائه می‌شود که شما از خدمات دریافتی از طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا یا ارائه‌دهنده ناراضی باشید. برای طرح شکایت محدودیت زمانی وجود ندارد. در هر زمان می‌توانید به صورت تلفنی، کتبی یا آنلاین شکایت خود را تسلیم طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا کنید.

• **تلفنی:** با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. از 7:00 صبح تا 7:00 شب. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. شناسه طرح بیمه سلامت، نام و دلیل شکایت را ذکر کنید.

• **پستی:** با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید و از آنها بخواهید که فرم را برای شما بفرستند. پس از دریافت فرم، آن را پر کنید. نام، شناسه طرح بیمه و دلیل شکایت خود را ذکر کنید. به ما بگویید که چه اتفاقی افتاده است و ما چگونه می‌توانیم به شما کمک کنیم.

فرم را به نشانی زیر بفرستید:

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc
Grievance and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

فرم شکایت در مطب پزشک شما در دسترس است.

• **آنلاین:** به وبسایت UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مراجعه کنید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.

اگر برای پر کردن فرم شکایت به راهنمایی نیاز داشتید، می‌توانید از ما راهنمایی بخواهید. ما خدمات زبانی رایگان به شما ارائه می‌کنیم. **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

ما ظرف 5 روز تقویمی از دریافت شکایت، با ارسال نامه‌ای دریافت شکایت شما را اعلام می‌کنیم. ظرف 30 روز نامه دیگری برای تشریح فرآیند حل مشکل برای شما می‌فرستیم. اگر درباره مشکلات نامرتب با پوشش خدمات درمانی، ضرورت پزشکی، یا درمان تجربی یا آزمایشی با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا تماس بگیرید و شکایت شما تا پایان روز کاری بعد برطرف شود، ممکن است نامه‌ای برای شما ارسال نشود.

اگر زمان لازم برای رسیدگی به شکایت شما باعث به خطر افتادن جان، سلامت یا توانایی‌های شما شود، می‌توانید خواستار بازبینی فوری (سریع) شوید. برای ارائه درخواست بازبینی سریع، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. ما ظرف 72 ساعت از دریافت شکایت شما، درباره‌ی نحوه‌ی رسیدگی به شکایت شما و اینکه آن را تسریع خواهیم کرد یا خیر، تصمیم‌گیری خواهیم کرد. اگر تصمیم بگیریم که شکایت شما را تسریع نکنیم، به شما خبر خواهیم داد که خودمان شکایت شما را ظرف 30 روز حل و فصل خواهیم کرد.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



شکایات مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx به فرآیند شکایت UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وابسته نیستند یا اجدش رابط بازبینی پزشکی مستقل نیستند. اعضاء می‌توانند درباره‌ی مزایای داروخانه Medi-Cal Rx با برقراری تماس با 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 و فشار دادن 5 یا 711) یا مراجعه به <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> شکایات خود را ارائه کنند. با این حال، شکایات مربوط به مزایای داروخانه غیر مرتبط با Medi-Cal Rx ممکن است و اجدش رابط بازبینی پزشکی مستقل باشند. DMHC با شماره تلفن رایگان 1-888-466-2219 در دسترس شماست و خط TTY شماره 1-877-688-9891 می‌باشد. فرم بازبینی پزشکی مستقل/شکایت و دستورالعمل‌های مرتبط را می‌توانید از وبسایت DMHC دریافت کنید: <https://www.dmhc.ca.gov/>

اعتراض

اعتراض با شکایت تفاوت دارد. اعتراض، درخواست از ما برای بررسی و تغییر تصمیمی است که درباره‌ی خدمات شما گرفته بودیم. اگر با فرستادن نامه «اطلاعیه اقدام» (NOA) به شما اعلام کنیم که خدمت درخواستی شما مشمول رد، تعلیق، تغییر یا توقف شده است، و شما این تصمیم ما را نپذیرید، می‌توانید از ما برای ثبت اعتراض خود درخواست کنید. PCP یا ارائه‌دهنده دیگر می‌تواند با کسب مجوز کتبی شما از ما بخواهد از طرف شما اعتراض کند.

باید ظرف 60 روز از تاریخی که NOA از ما دریافت می‌کنید، درخواست اعتراض دهید. اگر تصمیم بگیریم خدماتی که اکنون دریافت می‌کنید را کاهش دهیم، تعلیق یا متوقف کنیم، می‌توانید در زمان انتظار برای تصمیم‌گیری درباره‌ی اعتراض خود، همچنان آن خدمات را دریافت کنید. این را کمک پولی بلا تکلیف می‌نامند. شما باید برای دریافت کمک پولی بلا تکلیف ظرف 10 روز از تاریخ NOA یا قبل از تاریخی که به شما گفتیم خدمات شما متوقف خواهد شد، هر کدام دیرتر است، درخواست اعتراض ارائه کنید. اگر در این شرایط اعتراض خود را ارائه کنید، ارائه‌ی خدمات ادامه می‌یابد.

در هر زمان می‌توانید به صورت تلفنی، کتبی یا آنلاین اعتراض خود را تسلیم کنید:

- **تلفنی:** با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. از 7:00 صبح تا 7:00 شب. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. نام، شناسه طرح بیمه و خدمتی را که به آن معترض هستید، ذکر کنید.
- **پستی:** با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید و از آنها بخواهید که فرم را برای شما بفرستند. پس از دریافت فرم، آن را پر کنید. حتماً نام، شناسه طرح بیمه و خدمتی را که به آن معترض هستید، ذکر کنید.

فرم را به نشانی زیر بفرستید:

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
Grievance and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

فرم تجدیدنظر در مطب پزشک شما در دسترس است.

- **آنلاین:** به وبسایت UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مراجعه کنید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمکرسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



اگر در ارائه‌ی اعتراض یا کمک پولی بلا تکلیف به کمک نیاز دارید، می‌توانیم به شما کمک کنیم. ما خدمات زبانی رایگان به شما ارائه می‌کنیم. با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

ما ظرف 5 روز از دریافت شکایت، با ارسال نامه‌ای دریافت اعتراض شما را خبر می‌دهیم. ما ظرف 30 روز تصمیم اعتراض شما را خبر خواهیم داد و یک نامه ابلاغیه حل و فصل اعتراض (NAR) برای شما ارسال می‌کنیم. اگر ظرف 30 روز تصمیم اعتراض خود را به شما ارائه نکنیم، می‌توانید یک رسیدگی ایالتی و IMR درخواست کنید. اگر اول درخواست رسیدگی ایالتی کنید و رسیدگی انجام شود دیگر نمی‌توانید درخواست IMR بکنید. در این حالت تصمیم رسیدگی ایالتی نهائی خواهد بود.

اگر زمان لازم برای تصمیم‌گیری درباره‌ی اعتراض باعث به خطر افتادن جان، سلامت یا توانایی‌های شما شود، شما یا پزشک‌تان می‌توانید خواستار بازبینی فوری (سریع) شوید. برای ارائه درخواست بازبینی سریع، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. ما تصمیم خودمان را ظرف 72 ساعت از زمان دریافت اعتراض اعلام می‌کنیم.

اگر با نتیجه رسیدگی به اعتراض موافق نباشید، چه باید بکنید

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

- **رسیدگی ایالتی** را از اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (CDSS) درخواست کنید تا قاضی پرونده‌ی شما را بازبینی کند
- **فرم بازبینی پزشکی مستقل/شکایت** را به اداره خدمات درمانی مدیریت‌شده (DMHC) تسلیم کنید تا طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا رای خود را بازبینی کند یا درخواست **بازبینی پزشکی مستقل (IMR)** خود را تسلیم DMHC کنید. در جریان اجرای بازبینی پزشکی مستقل DMHC، پزشک‌ها و سایر کارکنان DMHC به طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا به پرونده شما رسیدگی می‌کنند. DMHC با شماره تلفن رایگان 1-888-466-2219 در دسترس شماست و خط TTY شماره 1-877-688-9891 می‌باشد. فرم بازبینی پزشکی مستقل/شکایت و دستورالعمل‌های مرتبط را می‌توانید از وبسایت DMHC دریافت کنید: <https://www.dmhc.ca.gov>

شما برای رسیدگی ایالتی یا IMR هیچ وجهی پرداخت نخواهید کرد.

حق رسیدگی ایالتی و IMR برای شما محفوظ است. اگر اول درخواست رسیدگی ایالتی کنید و رسیدگی انجام شود دیگر نمی‌توانید درخواست IMR بکنید. در این حالت تصمیم رسیدگی ایالتی نهائی خواهد بود.

بخش زیر اطلاعات بیشتری درباره‌ی ارائه‌ی درخواست رسیدگی ایالتی و IMR ارائه می‌کند.

شکایات و اعتراض‌های مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx توسط UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. رسیدگی نمی‌شود. شما می‌توانید شکایات و اعتراض‌های مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx را از طریق تماس با 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) و فشار دادن 5 یا 711 ارائه کنید. با این حال، شکایات و اعتراض‌های مربوط به مزایای داروخانه غیر مرتبط با Medi-Cal Rx ممکن است واجد شرایط بازبینی پزشکی مستقل باشند.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



اگر با تصمیم ما در ارتباط با مزیت داروخانه Medi-Cal Rx خود موافق نیستید، می‌توانید درخواست رسیدگی ایالتی بدهید. تصمیمات مربوط به مزیت داروخانه Medi-Cal Rx به فرآیند IMR در DMHC مربوط نیستند.

شکایات و بازبینی پزشکی مستقل (IMR) در اداره خدمات درمانی مدیریت شده

در جریان IMR، یک پزشک غیر وابسته به طرح بیمه سلامت شما به پرونده‌تان رسیدگی می‌کند. اگر خواستار IMR باشید، باید ابتدا شکایت خود را تسلیم طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا کنید. در صورتی که ظرف 30 روز از طرف طرح بیمه سلامت با شما تماس گرفته نشد، یا از تصمیم طرح بیمه سلامت خود راضی نبودید، می‌توانید درخواست IMR دهید. شما باید درخواست IMR را ظرف 6 ماه از تاریخ صدور اطلاعیه رأی اعتراض تسلیم کنید ولی برای ارائه درخواست رسیدگی ایالتی فقط 120 روز فرصت دارید. بنابراین اگر خواستار IMR و رسیدگی ایالتی باشید، باید شکایت خود را هرچه زودتر تسلیم کنید. توجه کنید که اگر اول درخواست رسیدگی ایالتی کنید و رسیدگی انجام شود دیگر نمی‌توانید درخواست IMR بکنید. در این حالت تصمیم رسیدگی ایالتی نهایی خواهد بود.

ممکن است بتوانید بدون ارائه درخواست تجدید نظر، بلافاصله خواستار IMR شوید. افراد دچار مشکل جسمی اضطراری مشمول این قاعده می‌شوند.

اگر شکایت شما خطاب به DMHC و اجدش رابط IMR نباشد، DMHC باز هم به شکایت شما رسیدگی می‌کند تا مطمئن شود که طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا در باره اعتراض شما به عدم پذیرش خدمات تصمیم درستی گرفته است. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا باید تصمیمات DMHC در باره IMR و بازبینی را بپذیرد.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



روش ارائه‌ی درخواست IMR اینجا ارائه شده است. واژه «شکوائیه» به «شکایت» و «اعتراض» مربوط می‌شود:

اداره خدمات درمانی مدیریت شده دولتی کالیفرنیا مسئول تنظیم و پایش برنامه‌های خدمات درمانی است. اگر از طرح بیمه سلامت خود شکایت داشته باشید، باید ابتدا با شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** با طرح بیمه سلامت خود تماس بگیرید و پیش از تماس گرفتن با اداره، از فرآیند رسیدگی به شکایات طرح بیمه سلامت خود استفاده کنید. استفاده از این فرآیند رسیدگی به شکایت، امکان بهره گرفتن از حقوق قانونی یا راهکارهای احتمالی موجود را از شما سلب نمی‌کند. اگر در ارتباط با یک مسئله اورژانسی نارضایتی دارید، و نارضایتی شما به خوبی توسط طرح بیمه سلامت پاسخ داده نشده است یا اگر نارضایتی شما همچنان برای مدت زمان بیش از 30 روز برطرف نشده است، می‌توانید برای دریافت راهنمایی با بخش تماس بگیرید. ممکن است واجد شرایط «بازبینی پزشکی مستقل» (IMR) نیز باشید. اگر واجد شرایط IMR باشید، بر اساس IMR تصمیمات پزشکی طرح بیمه سلامت در باره ضرورت‌های پزشکی یک خدمت یا درمان خاص، تصمیمات پوششی مربوط به درمان‌های دارای ماهیت آزمایشی یا تجربی و اختلافات مربوط به هزینه خدمات اضطراری یا فوری پزشکی، به طور بی‌طرف بازبینی می‌شود. اداره دارای شماره رایگان **(1-888-466-2219)** و خط **(1-877-688-9891)** ویژه افراد مبتلا به اختلالات شنوایی یا گفتاری نیز هست. وبسایت اداره به نشانی <https://www.dmhc.ca.gov> حاوی فرم‌های شکایت، فرم‌های درخواست IMR و دستورالعمل‌های آنلاین است.

رسیدگی ایالتی

«رسیدگی ایالتی» جلسه‌ای است که با حضور نمایندگان «اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا» (CDSS) برگزار می‌شود. یک قاضی به شما در زمینه رفع مشکل کمک می‌کند یا به شما می‌گوید که ما تصمیم درستی گرفته‌ایم. در صورتی می‌توانید خواستار رسیدگی ایالتی شوید که قبلاً به ما اعتراض کرده باشید و همچنان از رأی ما راضی نباشید، یا پس از 30 روز رأی به شما اعلام نشده باشد.

باید ظرف 120 روز از تاریخ نامه NAR ما، درخواست رسیدگی ایالتی بدهید. با این حال، اگر در طول اعتراض‌تان کمک پولی بلا تکلیف به شما دادیم، و قصد دارید آن را تا زمانی که رأی رسیدگی ایالتی خود را دریافت کنید ادامه دهید، باید ظرف 10 روز از نامه NAR ما یا قبل از تاریخی که به شما اعلام کردیم که خدمات شما متوقف خواهد شد، هر کدام دیرتر باشد، درخواست رسیدگی ایالتی بدهید. اگر برای اطمینان از اینکه کمک پولی بلا تکلیف ادامه خواهد داشت تا رأی نهایی رسیدگی ایالتی خود را دریافت کنید، از 7:00 صبح تا 7:00 عصر با **UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.** تماس بگیرید. PST، روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره **1-866-270-5785** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با **TTY 711** تماس بگیرید. PCP می‌تواند با کسب مجوز کتبی از شما از طرف شما خواستار رسیدگی ایالتی شود.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



گاهی می‌توانید بدون تکمیل کردن فرآیند اعتراض ما، درخواست رسیدگی ایالتی بدهید.

برای مثال، اگر به درستی یا به موقع درباره‌ی خدمات شما به شما اطلاع ندهیم، می‌توانید بدون اجبار به تکمیل فرآیند اعتراض ما درخواست رسیدگی ایالتی بدهید. این مورد را توسل مفروض می‌گویند. چند نمونه توسل مفروض:

- نامه NOA را به زبان انتخابی شما در اختیار شما قرار ندادیم
- اشتباهی کردیم که بر حقوق شما اثر گذاشته
- نامه NOA به شما ندادیم
- اشتباهی در نامه NOA خودمان داشته‌ایم
- برای اعتراض شما ظرف 30 روز رأی ندادیم. تصمیم گرفتیم که پرونده شما فوری است، اما ظرف 72 ساعت به اعتراض شما پاسخ ندادیم.

می‌توانید به صورت تلفنی یا پستی دادرسی ایالتی درخواست کنید.

- **تلفنی:** با واحد پاسخ‌گویی عمومی CDSS به شماره (8349-800-952-1 TTY یا 711) تماس بگیرید.
 - **پستی:** فرم پیوست اطلاعات رسیدگی به اعتراض را پر کنید.
- آن را به نشانی زیر بفرستید:

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

اگر برای ارائه‌ی درخواست «دادرسی ایالتی» به راهنمایی نیاز داشته باشید، می‌توانید از ما راهنمایی بخواهید. ما خدمات زبانی رایگان به شما ارائه می‌کنیم. با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

در جلسه دادرسی، شما باید از خودتان دفاع کنید. ما نیز از خودمان دفاع خواهیم کرد. صدور رأی قاضی ممکن است تا 90 روز زمان ببرد. طرح بیمه UnitedHealthcare Community باید رأی قاضی را بپذیرد.

اگر زمان لازم برای رسیدگی به درخواست شما باعث به خطر افتادن جان، سلامت یا توانایی‌های شما شود، شما یا ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی می‌توانید با CDSS تماس بگیرید و از CDSS بخواهید که به صورت فوری (سریع) جلسه «رسیدگی ایالتی» را برگزار کند. CDSS باید تصمیم خود را ظرف حداکثر 3 روز کاری پس از دریافت پرونده کامل از طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا بگیرد.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمکرسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان 89 است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



تقلب، اسراف و بدرفتاری

اگر تشخیص دهید که ارائه‌دهنده یا فرد گیرنده Medi-Cal مرتکب تقلب، اسراف یا سوءاستفاده شده است، حق دارید که این موضوع را از طریق تماس با شماره رایگان محرمانه 1-800-822-6222 یا ارسال شکایت آنلاین در <https://www.dhcs.ca.gov> گزارش کنید.

موارد زیر مصداق تقلب، اسراف و بدرفتاری ارائه‌دهنده است:

- دستکاری پرونده پزشکی
- تجویز دارو بیش از مقداری که از نظر پزشکی ضرورت دارد
- ارائه خدمات درمانی بیش از مقداری که از نظر پزشکی ضرورت دارد
- صدور صورتحساب برای خدمات ارائه نشده
- صدور صورتحساب برای خدمات حرفه‌ای، در صورتی که آن خدمات را متخصص ارائه نکرده باشد
- ارائه اقلام و خدمات رایگان یا تخفیف‌دار به اعضاء با هدف تأثیرگذاری بر انتخاب ارائه‌دهنده از سوی عضو
- تغییر دادن پزشک مراقبت اولیه عضو بدون اطلاع عضو

موارد زیر برخی از مصداق‌های تقلب، اسراف و بدرفتاری فرد گیرنده مزایاست:

- قرض دادن، فروختن یا انتقال کارت شناسایی طرح بیمه سلامت یا کارت شناسایی مزایای (Medi-Cal (BIC به دیگران
- دریافت خدمات درمانی یا داروهای یکسان از بیش از یک ارائه‌دهنده
- مراجعه به اتاق اورژانس در موارد غیر اضطراری
- استفاده از شماره تأمین اجتماعی یا شناسه طرح بیمه سلامت دیگران
- استفاده از حمل و نقل پزشکی و غیر پزشکی برای خدمات غیر مرتبط با مراقبت سلامتی، برای خدمات خارج از پوشش Medi-Cal، یا زمانی که نوبت پزشکی یا نسخه‌ای برای دریافت دارو ندارید

برای اعلام موارد تقلب، اسراف و بدرفتاری، باید شناسه فرد مرتکب تقلب، اسراف و بدرفتاری را ذکر کنید. اطلاعات شخص مرتکب را با جزئیات هر چه بیشتر، مانند شماره تلفن یا تخصص (در مورد ارائه‌دهنده) ارائه کنید. تاریخ رویدادها و خلاصه دقیقی از موارد تخلف ارائه کنید.

گزارش خود را به نشانی زیر بفرستید:

<https://www.uhc.com/fraud>

TTY 711، 1-866-242-7727

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



7. حقوق و وظایف

شما، به عنوان عضو طرح بیمه UnitedHealthcare Community، حقوق و وظایف مشخصی دارید. شرح این حقوق و وظایف در این فصل ارائه شده است. اطلاعاتی قانونی حاوی حقوق اعضای طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا نیز در این فصل ارائه شده است.

حقوق شما

اینها حقوق شما به عنوان عضو طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هستند:

- بار عایت احترام و بزرگمنشی، توجه شایسته به حریم خصوصی و لزوم حفظ محرمانگی اطلاعات پزشکی، تحت درمان قرار بگیرید
- از اطلاعات مربوط به طرح بیمه و خدمات آن، از جمله خدمات تحت پوشش، پزشکان و حقوق و وظایف اعضا، آگاه شوید
- پیشنهادها خود درباره سیاست حقوق و وظایف اعضای طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا را مطرح کنید
- از امکان انتخاب ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP) در شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا برخوردار شوید
- از امکان دسترسی بهنگام به ارائه دهندگان شبکه برخوردار شوید
- در روند تصمیم‌گیری درباره فرآیند درمان خودتان مشارکت داده شوید و به حق شما برای نپذیرفتن درمان احترام گذاشته شود
- از امکان طرح شکایت شفاهی یا کتبی از عملکرد سازمان یا کیفیت مراقبت برخوردار شوید
- از خدمات هماهنگی مراقبت برخوردار شوید
- خواستار اعتراض به تصمیمات مربوط به عدم پذیرش، تعویق یا محدود کردن خدمات یا مزایا شوید
- از خدمات رایگان ترجمه شفاهی به زبان خود بهره‌مند شوید
- در دفتر محلی مشاوره حقوقی یا دفتر گروه‌های دیگر می‌توانید از مشاوره حقوقی رایگان بهره‌مند شوید
- زیست‌خواست تدوین کنید
- در صورت رد شدن خدمات یا مزایا، خواستار رسیدگی ایالتی شوید؛ البته به شرطی که قبلاً اعتراض خود را تسلیم طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا کرده باشید و همچنان به رأی معترض باشید، یا پاسخ اعتراض خود را پس از 30 روز دریافت نکرده باشید که این شامل اطلاعات مربوط به شرایط رسیدگی فوری نیز می‌شود

یا با خدمات اعضا به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



- عضویت طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا را لغو کنید و طرح بیمه سلامت خود را در هر زمان تغییر دهید
- به خدمات همراه با رضایت خردسالان دسترسی پیدا کنید
- اطلاعات آموزنده نوشتاری رایگان ویژه اعضاء را بنا به درخواست و به موقع (متناسب با قالب درخواستی) در قالب‌های دیگر (مانند بریل، چاپ درشت، صوتی و قالب‌های الکترونیکی در دسترس) و طبق بخش 14182 (b)(12) از قانون رفاه و مؤسسات دریافت کنید
- از هر نوع محدودیت یا انزوا به عنوان ابزار اعمال فشار، تنبیه، سهولت، یا انتقام مصون بمانید
- اطلاعات مربوط به گزینه‌ها و جایگزین‌های درمانی موجود را به طور صادقانه و متناسب با وضعیت و توانایی درک‌تان، صرف‌نظر از هزینه یا پوشش، دریافت کنید
- به رونوشت پرونده‌ی پزشکی خود دسترسی داشته باشید، و خواستار اصلاح یا تصحیح محتویات آن طبق بخش‌های 164.524 و 164.526 مجموعه 45 قوانین فدرال شوید
- از آزادی استفاده از این حقوق بدون تأثیرپذیری کیفیت خدمات درمانی طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا، ارائه‌دهندگان یا ایالت، بهره‌مند شوید
- به خدمات تنظیم خانواده، مراکز زایمان غیروابسته، مراکز بهداشتی دارای مجوز فدرال، درمانگاه‌های سرخپوستان، خدمات مامایی، مراکز سلامت روستایی، خدمات عفونت‌های مقاربتی و خدمات اضطراری خارج از شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا، طبق قانون فدرال، دسترسی پیدا کنید

مسئولیت‌های شما

- اعضاء طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مشمول این وظایف هستند:
- ارائه‌ی اطلاعاتی که طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا و پزشکان و ارائه‌دهندگان برای مراقبت از شما به آنها نیاز دارند
 - رعایت برنامه‌ها و دستورالعمل‌های مراقبت که در باره‌ی آنها با ارائه‌دهندگان خود به توافق رسیده‌اید
 - شناسایی مشکلات جسمی و مشارکت در تدوین اهداف درمانی توافق‌شده، تا حد ممکن

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.
 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST. روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



اطلاعیه ممنوعیت تبعیض

تبعیض خلاف قانون است. طرح بیمه UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. کالیفرنیا قوانین حقوق شهروندی فدرال را رعایت می‌کند. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تبعیض غیرقانونی ایجاد نمی‌کند، افراد را مستثنی نمی‌کند، یا به دلیل جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، اصل و نسب، منشاء ملی، هویت گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، بیماری، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا گرایش جنسی با آنها متفاوت رفتار نمی‌کند.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ارائه می‌کند:

- برای ایجاد ارتباط بهتر، کمک‌ها و خدمات رایگان در اختیار افراد دچار معلولیت قرار می‌دهد؛ مانند:
 - مترجمان ورزیده زبان اشاره
 - اطلاعات مکتوب در قالب‌های دیگر (حروف درشت، صوتی، قالب‌های الکترونیکی در دسترس و سایر قالب‌ها)
 - به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، خدمات زبانی رایگان ارائه می‌کند؛ مانند:
 - مترجمان ورزیده
 - اطلاعات مکتوب به زبان‌های دیگر

اگر به این خدمات نیاز دارید، بین ساعت 7 صبح تا 7 بعدازظهر با UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تماس بگیرید. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید **1-866-270-5785**. یا، اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با **TTY 711** برای استفاده از خدمات سرویس رله کالیفرنیا تماس بگیرید.

نحوه‌ی ثبت شکایت

اگر فکر می‌کنید UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. این خدمات را به صورت مناسب ارائه نکرده است یا به طور غیرقانونی تبعیض دیگری را بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، اصل و نسب، منشاء ملی، هویت گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، بیماری، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا گرایش جنسی، اعمال کرده است، می‌توانید شکایت خود را به هماهنگ کننده حقوق شهروندی UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ارسال کنید. می‌توانید شکایت خود را به صورت کتبی، حضوری یا الکترونیکی ثبت کنید:

- **تلفنی:** از **7:00 صبح تا 7:00 شب تماس بگیرید PST**، روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره **1-866-270-5785** تماس بگیرید. یا، اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با **TTY 711** برای استفاده از خدمات سرویس رله کالیفرنیا تماس بگیرید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از **7:00 صبح تا 7:00 شب** آماده کمکرسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به **myuhc.com/CommunityPlan** مراجعه کنید.



- به صورت نوشتاری: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای بنویسید و آن را به این نشانی بفرستید:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130

- به صورت حضوری: به مطب پزشک خود یا UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مراجعه کنید و بگوئید که می‌خواهید شکایت کنید.
- به صورت الکترونیکی: از وبسایت طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا به نشانی myuhc.com/CommunityPlan بازدید کنید.

دفتر حقوق شهروندی – وزارت خدمات مراقبت‌های درمانی کالیفرنیا

همچنین می‌توانید با تلفن، به صورت نوشتاری یا الکترونیکی، شکایت حقوق شهروندی را به وزارت خدمات مراقبت‌های بهداشتی، دفتر حقوق شهروندی کالیفرنیا بفرستید:

- تلفنی: با این شماره تماس بگیرید 7370-440-916. اگر نمی‌توانید خوب صحبت کنید یا خوب بشنوید، لطفاً با این شماره تماس بگیرید 711 (سرویس رله مخابرات).

- به صورت نوشتاری: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای بنویسید و آن را به این نشانی بفرستید:

معاون دفتر حقوق شهروندی
وزارت خدمات مراقبت‌های درمانی
دفتر حقوق شهروندی
صندوق پستی 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

فرم‌های شکایت در آدرس زیر موجود است: https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

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

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST. روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



دفتر حقوق شهروندی – وزارت درمان 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 شهروندی، شکایت حقوق شهروندی را به صورت نوشتاری یا الکترونیکی ثبت کنید:

- **تلفنی:** با این شماره تماس بگیرید 1-800-368-1019. یا، اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با TTY 1-800-537-7697 یا 711 برای استفاده از خدمات سرویس رله کالیفرنیا تماس بگیرید.
- **به صورت نوشتاری:** فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای بنویسید و آن را به این نشانی بفرستید:

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

فرم‌های شکایت در آدرس زیر موجود است: <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- **به صورت الکترونیکی:** از پورتال شکایات حقوق شهروندی به نشانی زیر بازدید کنید <https://ocrportal.hha.gov/ocr/cp>.

راه‌های مشارکت اعضا

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. آماده شنیدن دیدگاه‌های شماست. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. سالانه چندین بار جلساتی را برای رایزنی درباره نقاط قوت و ضعف UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. برگزار می‌کند. از اعضا دعوت می‌شود که در این جلسات شرکت کنند. در جلسه حضور یابید!

کمیته سیاست عمومی

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. گروهی به نام کمیته سیاست عمومی تشکیل داده است. این گروه متشکل از اعضا، ارائه‌دهندگان و مدیران طرح بیمه سلامت است. در صورت تمایل می‌توانید به این گروه بپیوندید. این گروه به تبادل نظر درباره روش‌های بهبود سیاست‌های UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. می‌پردازد و وظیفه مکرسانی به طرح بیمه سلامت برای ارائه خدماتی با ویژگی‌های زیر را بر عهده دارد:

- آسان فهم بودن
- زمینه‌ساز راحتی اعضا و خانواده‌های آنان
- فراهم‌کننده‌ی زمینه‌ی رفتار محترمانه با اعضا، ارائه‌دهندگان و جامعه

دوره عضویت دو (2) ساله است و بابت وقتی که صرف می‌کنید، مبلغی به شما پرداخت می‌شود. این کمیته هر سه (3) ماه یک بار تشکیل می‌شود و مدت هر جلسه آن 60 تا 90 دقیقه است. امکانات رفت‌وآمد به/از جلسه، در صورت لزوم، ارائه می‌شود.

با خدمات اعضا به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده مکرسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان 95 است. یا با خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



اگر می‌خواهید به این گروه بپیوندید، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید. یا ایمیلی به نشانی **uhcpolicycomm@uhc.com** بفرستید و آمادگی خود برای همکاری را به ما اعلام کنید.

کمیته مشورتی اجتماعی

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. گروهی به نام کمیته‌ی مشورتی اجتماعی تشکیل داده است. این گروه متشکل از اعضاء طرح بیمه سلامت، کنشگران اجتماعی و ارائه‌دهندگان است. در صورت تمایل می‌توانید به این گروه بپیوندید. در جلسات این گروه، شرکت‌کنندگان درباره‌ی روش ارائه‌ی خدمات به گفتگو می‌پردازند و درباره خدمات فرهنگی و زبانی به ما بازخورد می‌دهند. شرکت در این جلسات امکان مطرح کردن پرسش‌ها و رسیدگی به مشکلات در حضور افراد مختلف را فراهم می‌کند. این جلسات به تعداد حداقل سه بار در سال برگزار می‌شود.

اگر می‌خواهید به این گروه بپیوندید، با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اطلاعیه روال‌های حفظ حریم خصوصی

یک بیانیه‌ی توصیف‌کننده سیاست‌ها و رویه‌های UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. برای حفظ محرمانگی سوابق پزشکی موجود است و در صورت تقاضا، در اختیار شما قرار خواهد گرفت.

این اطلاعیه روش استفاده از اطلاعات پزشکی شما را مشخص می‌کند. در این اطلاعیه روش دسترسی به این اطلاعات ذکر شده است. آن را به‌دقت مطالعه کنید.

معتبر از 1 ژانویه 2019

طبق قانون ما باید از حریم خصوصی اطلاعات پزشکی (HI) شما محافظت کنیم. ما باید این اطلاعیه را برای شما ارسال کنیم. این اطلاعیه شما را از موارد زیر آگاه می‌کند:

- روش استفاده ما از HI شما
- شرایط تبادل HI شما با دیگران
- حقوق شما در زمینه دسترسی به HI. طبق قانون، ما باید ضوابط این اطلاعیه را رعایت کنیم.

HI اطلاعات مربوط به سلامت یا خدمات درمانی شما را شامل می‌شود. حق تغییر دادن روال‌های حفظ حریم خصوصی در زمینه مدیریت HI برای ما محفوظ است. تغییرات احتمالی از طریق نامه یا ایمیل به اطلاع شما خواهد رسید. ما همچنین اطلاعیه‌ی جدید را در این وبسایت (www.uhccommunityplan.com) منتشر خواهیم کرد. موارد نقض HI به اطلاع شما خواهد رسید. ما برای اداره کسب‌وکار خود ملزم به جمع‌آوری و نگهداری HI شما هستیم. HI ممکن است شفاهی، کتبی یا الکترونیکی باشد. ما دسترسی کارکنان و ارائه‌دهندگان خدمات به HI شما را محدود می‌کنیم. ما اقدامات لازم را برای محافظت از HI شما انجام می‌دهیم.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



روش مصرف یا تبادل اطلاعات

مصرف HI شما و تبادل آن با اشخاص زیر اجتناب‌ناپذیر است:

- شما یا نماینده‌ی قانونی شما
- نهادهای دولتی

حق مصرف و تبادل HI برای دستیابی به اهداف مشخص برای ما محفوظ است. این اقدامات باید در راستای درمان، پرداخت هزینه مراقبت یا اداره‌ی کسب‌وکار ما باشد. ما باید HI شما را در امور زیر مصرف و مبادله کنیم:

- برای پرداخت. ممکن است HI شما را برای پردازش حق بیمه و مطالبات مصرف و مبادله کنیم. این روند ممکن است شامل هماهنگ‌سازی مزایا باشد.
- برای درمان یا مدیریت مراقبت. ممکن است HI شما را با هدف تسهیل مراقبت از شما در اختیار ارائه‌دهندگان قرار دهیم.
- برای عملیات درمانی. ممکن است بخواهیم پیشنهادهایی در زمینه مدیریت بیماری یا برنامه‌های سلامت مطرح کنیم. ممکن است داده‌ها را برای بهبود کیفیت خدمات خود ارزیابی کنیم.
- برای آگاه ساختن شما از برنامه‌ها یا محصولات سلامت. ممکن است شما را از درمان‌ها، محصولات و خدمات دیگر آگاه کنیم. قانون ممکن است این فعالیت‌ها را محدود کند.
- برای حامیان مالی طرح بیمه. ما ممکن است اطلاعات عضویت، لغو عضویت یا خلاصه HI را در اختیار کارفرمای شما قرار دهیم. اگر آنها استفاده از HI را به‌درستی محدود کنند، ممکن است اطلاعات دیگری نیز در اختیار آنها قرار دهیم.
- برای اهداف ضمانت. ممکن است از HI شما برای گرفتن تصمیمات ضمانتی استفاده کنیم. ما از HI ژنیتیکی شما برای اهداف ضمانتی استفاده نخواهیم کرد.
- برای یادآوری مزایا یا مراقبت. ممکن است از HI شما برای ارسال یادآورهای نوبت و اطلاعات مربوط به مزایای سلامت استفاده کنیم.

ممکن است HI شما را در امور زیر مصرف و مبادله کنیم.

- بر اساس الزامات قانونی.
- به افراد مرتبط با فرآیند درمان شما. مثلاً ممکن است اطلاعات را در شرایط اضطراری در اختیار بستگان شما قرار دهیم. این اتفاق زمانی ممکن است رخ دهد که شما قادر به اعلام موافقت نباشید. اگر قادر به اعلام مخالفت نباشید، ما کارها را بر اساس صلاحدید خود انجام می‌دهیم. اگر قوانین اجازه دهد، پس از درگذشت شما، ممکن است HI را در اختیار بستگان یا دوستانی که در روند مراقبت از شما دخالت داشته‌اند، قرار دهیم.
- برای فعالیت‌های مربوط به سلامت عمومی. ممکن است شامل پیشگیری از شیوع بیماری باشد.
- برای اعلام موارد بد رفتاری، سهل‌انگاری یا خشونت خانگی. اطلاعات فقط در اختیار اشخاصی قرار می‌گیرد که طبق قانون مجاز به دریافت HI هستند. مثلاً نهادهای خدمات اجتماعی یا محافظتی می‌توانند گیرنده این اطلاعات باشند.
- برای فعالیت‌های پیش سلامت ممکن است HI در اختیار نهادهایی که طبق قانون مجاز به دریافت آن هستند، قرار بگیرد. این ممکن است برای صدور مجوز، بازرسی و تحقیقات مربوط به کلاهبرداری و سوءاستفاده باشد.
- برای روال‌های دادرسی قضایی و اداری. برای پاسخ‌گویی به حکم یا احضاریه دادگاه.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمکرسانی به

شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان 97 است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



- برای اجرای قانون. برای یافتن افراد گمشده یا گزارش کردن جرم.
- برای جلوگیری از بروز تهدیدات مربوط به سلامت یا ایمنی. این ممکن است شامل تبادل اطلاعات با نهادهای سلامت عمومی یا مجری قانون باشد. در شرایط اضطراری یا بلایای طبیعی ممکن است تبادل اطلاعات صورت بگیرد.
- برای اجرای وظایف دولتی. این ممکن است برای مصارف نظامی و کهنه‌سربازان، امنیت ملی یا دیگر خدمات محافظتی باشد.
- برای دستمزد کارگر. برای رعایت قوانین کار.
- برای تحقیقات. برای رسیدگی به امور بیماری یا معلولیت.
- برای ارائه‌ی اطلاعات درباره افراد متوفی. که ممکن است شامل ارائه اطلاعات پزشکی به پزشکان قانونی یا مسئولان معاینه پزشکی باشد. برای شناسایی افراد متوفی، یافتن دلیل فوت یا رعایت الزامات قانونی. ممکن است HI را در اختیار مدیران کفن و دفن قرار دهیم.
- برای پیوند اعضا. برای تسهیل روند دستیابی، نگهداری یا پیوند اعضا، چشم یا بافت.
- برای مؤسسات اصلاح و تربیت یا نهادهای مجری قانون. برای افراد بازداشت‌شده؛ (1) ارائه‌ی خدمات درمانی؛ (2) محافظت از سلامت شما و دیگران؛ و (3) حفظ امنیت سازمان.
- برای همکاران تجاری ما، در صورتی که برای ارائه‌ی خدمات به شما ضروری باشد. همکاران ما اصل محافظت از HI شما را پذیرفته‌اند. آنها مجاز نیستند از HI برای اهدافی غیر از آنچه در قرارداد ما با آنها ذکر شده است، استفاده کنند.
- محدودیت‌های دیگر. قوانین فدرال و ایالتی ممکن است کاربردهای HI را که در ادامه ذکر شده است، برای ما محدودتر کنند. ما قوانین سختگیرانه‌تر را رعایت می‌کنیم.
 1. سوء مصرف الکل و مواد مخدر
 2. اطلاعات بیومتریک
 3. بدرفتاری و بی توجهی به کودکان یا بزرگسالان، شامل آزار جنسی
 4. بیماری‌های مسری
 5. اطلاعات ژنتیکی
 6. HIV/ایدز
 7. سلامت روانی
 8. اطلاعات خریداران
 9. داروهای تجویزی
 10. درمان باروری
 11. بیماری‌های آمیزشی

از HI شما فقط طبق توضیحات مندرج در اینجا یا بنا به رضایت شما استفاده می‌کنیم. برای تبادل یادداشت‌های روان‌درمانی مربوط به شما، باید از شما اجازه‌ی کتبی بگیریم. برای فروختن HI به افراد دیگر، باید از شما مجوز کتبی بگیریم. برای استفاده از HI شما در نامه‌های تبلیغاتی معین، باید از شما مجوز کتبی بگیریم. اگر اجازه استفاده از HI را به ما بدهید، گیرنده ممکن است دوباره آن را به اشتراک بگذارد. شما می‌توانید بعداً مجوز خود را پس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره تلفن مندرج در کارت عضویت تماس بگیرید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



حقوق شما

حقوق زیر برای شما محفوظ است.

- **ارانه‌ی درخواست اعمال محدودیت** در زمینه مصرف یا تبادل اطلاعات در حوزه‌ی درمان، پرداخت یا عملیات درمانی. شما می‌توانید درخواست کنید که تبادل اطلاعات با بستگان یا دیگران محدود شود. ممکن است به افراد تحت تکفل شما اجازه بدهیم که درخواست اعمال محدودیت ارائه کنند. ما سعی می‌کنیم به درخواست شما عمل کنیم ولی الزامی در این زمینه نداریم.
- **ارانه‌ی درخواست دریافت ارتباطات محرمانه** به روش مختلف یا در مکان دیگر. مثلاً، در صندوق پستی به جای منزل. اگر افشای اطلاعات سبب بروز ناراحتی برای شما شود، با درخواست شما موافقت خواهیم کرد. ما درخواست‌های شفاهی را می‌پذیریم. شما می‌توانید درخواست خود را تغییر دهید. درخواست تغییر باید کتبی باشد. درخواست خود را به نشانی زیر بفرستید.
- **مشاهده یا رونوشت‌برداری** از برخی بخش‌های HI. درخواست شما باید کتبی باشد. درخواست خود را به نشانی زیر بفرستید. اگر این مستندات را در قالب الکترونیکی نگه داریم، می‌توانید رونوشت الکترونیکی آنها را درخواست کنید. شما می‌توانید تریبی دهید که اسناد شما به اشخاص ثالث منتقل شود. ممکن است یک سند خلاصه برای شما بفرستیم. ممکن است هزینه رونوشت‌برداری را از شما مطالبه کنیم. می‌توانیم درخواست شما را رد کنیم. اگر درخواست شما را رد کنیم، می‌توانید خواستار بازبینی این رأی شوید.
- **ارانه درخواست اصلاح.** اگر HI خود را نادرست یا ناقص تشخیص دهید، می‌توانید خواستار تغییر آن شوید. درخواست شما باید کتبی باشد. شما باید دلایل ضرورت تغییر را ذکر کنید. نامه خود را به نشانی زیر بفرستید. اگر درخواست شما را نپذیریم، می‌توانید گواهی مخالفت خود را به HI پیوست کنید.
- **دریافت گزارش HI** مبادله‌شده در بازه‌ی زمانی شش سال پیش از درخواست تا تاریخ درخواست. که شامل آن بخش از HI که به دلایل زیر مبادله شده است، نمی‌شود: (i) برای درمان، پرداخت و عملیات درمانی؛ (ii) با شما یا با رضایت شما؛ (iii) با مؤسسات اصلاح و تربیت یا نهادهای مجری قانون. و شامل موارد افشا که قانون فدرال ما را ملزم به رهگیری آن نکرده است، نمی‌شود.
- **دریافت رونوشت کاغذی این اطلاعیه.** در هر زمان می‌توانید رونوشت کاغذی را درخواست کنید. رونوشت را می‌توانید از وبسایت ما (www.uhccommunityplan.com) نیز درخواست کنید.

استفاده از حقوق خودتان

- **تماس گرفتن با طرح بیمه سلامت.** با شماره تلفن مندرج در کارت عضویت تماس بگیرید. یا شما می‌توانید با مرکز تماس گروه UnitedHealth به شماره **1-866-633-2446**، یا **TTY711** تماس بگیرید.

- **ارانه‌ی درخواست کتبی.**

ارسال پستی به:

UnitedHealthcare Privacy Office MN017-E300

P.O. Box 1459 Minneapolis, MN 55440

- **طرح شکایت.** اگر فکر می‌کنید که حقوق حریم شخصی شما نقض شده است، می‌توانید شکایت خود را به نشانی بالا برای ما بفرستید.

می‌توانید شکایت خود را به اطلاع وزیر خدمات درمانی و انسانی ایالات متحده نیز برسانید. ما در قبال شکایت شما هیچ اقدامی علیه شما انجام نخواهیم داد.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمکرسانی به

شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



¹ این اطلاعیه روال‌های حفظ محرمانگی اطلاعات پزشکی شامل طرح‌های درمانی زیر که به گروه UnitedHealth وابسته هستند نیز می‌شود: AmeriChoice of New Jersey, Inc؛ Arizona Physicians IPA, Inc؛ Care Improvement Plus؛ Care Improvement Plus of Texas Insurance Company؛ South Central Insurance Company؛ Optimum Choice, Inc؛ Health Plan of Nevada, Inc؛ Improvement Plus Wisconsin Insurance Preferred Care Partners؛ Physicians Health Choice of Texas LLC؛ Oxford Health Plans (NJ), Inc؛ Inc؛ Symphonix Health Insurance, Inc؛ Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Inc؛ Inc؛ UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc؛ UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc؛ UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C؛ UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc؛ UnitedHealthcare؛ UnitedHealthcare Insurance Company؛ UnitedHealthcare Community Plan, Inc؛ UnitedHealthcare of Florida, Inc؛ UnitedHealthcare of Alabama, Inc؛ Insurance Company of River Valley؛ UnitedHealthcare of Louisiana, Inc؛ UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd؛ Inc؛ UnitedHealthcare of the Midwest, Inc؛ UnitedHealthcare of the Midlands, Inc؛ the Mid-Atlantic, Inc؛ UnitedHealthcare؛ UnitedHealthcare of New England, Inc؛ UnitedHealthcare of Mississippi, Inc؛ UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc؛ UnitedHealthcare of New York, Inc؛ of New Mexico, Inc؛ UnitedHealthcare Plan؛ UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc؛ UnitedHealthcare of Washington, Inc؛ of the River Valley, Inc. این فهرست طرح‌های بیمه سلامت تا تاریخ مؤثر این اطلاعیه کامل است. برای مشاهده فهرست به‌روز طرح‌های بیمه سلامت مشمول این اطلاعیه، به www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2-en مراجعه کنید یا با شماره مندرج در پشت کارت عضویت طرح بیمه سلامت تماس بگیرید.

اطلاعیه‌ی محرمانگی اطلاعات مالی

این اطلاعیه روش مصرف و تبادل اطلاعات مالی شما را مشخص می‌کند. آن را به‌دقت مرور کنید.

معتبر از 1 ژانویه 2019

ما² از «اطلاعات مالی شخصی (FI) شما محافظت می‌کنیم. FI اطلاعات غیرپزشکی است. FI حاوی اطلاعات هویتی است و در دسترس عموم مردم نیست.

اطلاعاتی که جمع‌آوری می‌کنیم

- ما FI را از درخواست‌ها یا فرم‌های شما استخراج می‌کنیم. که ممکن است نام، نشانی، سن و شماره تأمین اجتماعی باشد
- ما FI را از تراکنش‌های شما با ما یا دیگران کسب می‌کنیم. که ممکن است اطلاعات پرداخت حق بیمه باشد

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST. روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



تبادل FI

ما FI را فقط بر اساس مجوزهای قانونی مبادله می‌کنیم.

ممکن است از FI شما برای اداره کسب‌وکار خود استفاده کنیم. ممکن است FI شما را با وابستگان شما به اشتراک بگذاریم. برای این کار نیازی به رضایت شما نداریم.

- ممکن است FI شما را برای پردازش تراکنش‌ها به اشتراک بگذاریم
- ممکن است FI شما را برای حفظ حساب(های) شما به اشتراک بگذاریم
- ممکن است FI شما را برای پاسخ‌گویی به حکم دادگاه و تحقیقات حقوقی به اشتراک بگذاریم
- ممکن است FI شما را با شرکت‌های تهیه‌کننده مطالب بازاریابی ما به اشتراک بگذاریم

محرمانگی و امنیت

ما دسترسی کارکنان و ارائه‌دهندگان خدمات به FI شما را محدود می‌کنیم. ما اقدامات لازم را برای محافظت از FI شما انجام می‌دهیم.

اطلاعیه مربوط به قوانین

این «کتابچه‌ی راهنمای اعضاء» مشمول قوانین بسیاری است. این قوانین ممکن است بر حقوق و وظایف شما تأثیر بگذارد، حتی اگر در این کتابچه راهنما گنجانده یا ذکر نشده باشد. قوانین اصلی حاکم بر این کتابچه راهنما، قوانین ایالتی و فدرال مربوط به برنامه Medi-Cal است. قوانین ایالتی و فدرال دیگری نیز ممکن است اعمال شود.

اطلاعیه‌ی مربوط به Medi-Cal به عنوان پرداخت‌کننده نهایی، سایر پوشش‌های سلامت و جبران خسارت

برنامه Medi-Cal قوانین ایالتی و فدرال و مقررات مربوط به مسئولیت حقوقی اشخاص ثالث در قبال خدمات درمانی ارائه شده به اعضاء را رعایت می‌کند. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا همه اقدامات معقول برای تضمین این که Medi-Cal پرداخت‌کننده نهایی باشد، انجام خواهد داد.

اعضاء Medi-Cal می‌توانند پوشش درمانی دیگری (OHC) داشته باشند که به آن بیمه‌ی سلامت خصوصی می‌گویند. شما برای واجد شرایط بودن Medi-Cal، باید برای هر گونه OHC موجود، در زمانی که برای شما هزینه‌ای ندارد، درخواست دهید و یا آن را حفظ کنید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کم‌کسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان 101 است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



قوانین فدرالی و ایالتی اعضاء Medi-Cal را الزام می‌کنند OHC و هر گونه تغییرات OHC را گزارش کنند. اگر سریعاً OHC را گزارش نکنید، ممکن است مجبور شوید بابت مزایای اشتباه پرداخت شده به DHCS را بازپرداخت دهید. OHC خود را در <http://dhcs.ca.gov/OHC> آنلاین ارائه کنید. اگر به اینترنت دسترسی ندارید، می‌توانید OHC را به طرح بیمه خودتان گزارش کنید، یا با 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 یا 711؛ داخل کالیفرنیا) یا 1-916-636-1980 (بیرون کالیفرنیا) تماس بگیرید. DHCS حق و وظیفه دارد که خدمات Medi-Cal تحت پوشش را که Medi-Cal نخستین پرداخت‌کننده آنها نیست، وصول کند. مثلاً اگر در تصادف رانندگی یا در محل کار آسیب ببینید، ابتدا شرکت بیمه خود را یا دستمزد کارگر باید هزینه‌ی درمان شما را بپردازد، با آنرا به Medi-Cal بازپرداخت کند.

اگر مصدوم شوید و طرف دیگری مقصر مصدومیت شما باشد، شما یا نماینده قانونی‌تان باید ظرف 30 روز از اقامه دعوی حقوقی یا مطالبه، موضوع را به اطلاع DHCS برسانید. ارائه‌ی آنلاین اعلان:

- برنامه‌ی مصدومیت جسمی در نشانی <http://dhcs.ca.gov/PI>
- برنامه بازیابی دستمزد کارگر در نشانی <http://dhcs.ca.gov/WC>

برای کسب اطلاعات بیشتر، با 1-916-445-9891 تماس بگیرید.

اطلاعی‌ی مربوط به بازیابی اموال

برنامه Medi-Cal باید پیگیر بازپرداخت مبالغ مربوط به مثلاً حق بیمه مراقبت مدیریت‌شده ناشی از خدمات آسایشگاهی، خدمات مبتنی بر منزل و جامعه و دیگر خدمات بیمارستانی و دارویی مرتبط ارائه‌شده به اعضاء متوفی Medi-Cal، برای وارثان اعضاء متوفی Medi-Cal در سالروز 55 سالگی عضو (یا پس از آن) باشد. اگر فرد متوفی وارث یا ماترک نداشته باشد، چیزی بدهکار نخواهد بود.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره‌ی بازیابی اموال، به <http://dhcs.ca.gov/er> مراجعه کنید. برای دریافت مشاوره حقوقی با 1-916-650-0490 تماس بگیرید.

اطلاعی‌ی اقدام

اگر طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا اقدام به رد، تعلیق، متوقف یا اصلاح کردن درخواست خدمات درمانی کند، شبکه بهداشت یا طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا نامه «اطلاعی‌ی اقدام» (NOA) را برای شما می‌فرستند. اگر به تصمیم طرح بیمه معترض باشید، همواره می‌توانید شکایت خود را تسلیم طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره‌ی ارائه‌ی اعتراض، به بخش «اعتراض» در قسمت بالا مراجعه کنید. هنگامی که طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا برای شما NOA می‌فرستد، شما را از همه‌ی حقوقی که در صورت اعتراض به رأی ما به شما تعلق می‌گیرد، آگاه می‌کند.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



8. شماره‌های مهم و واژه‌هایی که باید بدانید

شماره‌های تلفن مهم

خدمات اعضاء طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا 1-866-270-5785
(TTY 711) **1-866-270-5785** (TTY 711)

با Medi-Cal Rx با شماره‌ی **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** and press 5 or 711)

واژه‌هایی که باید بدانید

بارداری فعال: دوره بارداری که یک زن در آن در سه مرحله زایمان قرار دارد و انتقال امن او به بیمارستان دیگر پیش از زایمان ممکن نیست یا انتقال او ممکن است سلامت زن یا جنین را به خطر بیندازد.

حاد: وضعیت پزشکی که ناگهانی، نیازمند رسیدگی سریع و موقت است.

سرخپوست آمریکا: فرد مشمول تعریف عنوان 25 از بخش‌های 1603(f) 1603، (c) از U.S.C. 1679(b) یا فردی که طبق C.F.R. 136.12 42 یا عنوان V از قانون بهبود کیفیت خدمات درمانی سرخپوستان دارای صلاحیت دریافت خدمات درمانی از ارائه‌دهندگان خدمات درمانی سرخپوستان (سرویس سلامت سرخپوستان، قبیله سرخپوستان، سازمان قبیله‌ای یا سازمان سرخپوستان شهری-I/T/U) یا از طریق خدمات سلامت قراردادی تشخیص داده شده است.

اعتراض: اعتراض درخواستی است که عضو برای بازبینی (تجدید نظر) و تغییر تصمیم گرفته شده درباره پوشش خدمت درخواستی به طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ارائه می‌کند.

مزایا: خدمات درمانی و داروهای تحت پوشش در این طرح بیمه سلامت.

خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS): برنامه‌ای که به افراد زیر 21 سال دچار بیماری‌ها و مشکلات جسمی خاص خدمات ارائه می‌کند.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785** (TTY 711) تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمکرسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان 103 است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



سلامت و پیشگیری از بیماری کالیفرنیا (CHDP): برنامه بهداشت عمومی که هزینه‌ی خدمات ارزیابی بهداشتی زودهنگام ویژه تشخیص یا پیشگیری از بیماری و معلولیت در کودکان و نوجوانان را به ارائه‌دهندگان عمومی و خصوصی خدمات دولتی پرداخت می‌کند. این برنامه زمینه دسترسی کودکان و نوجوانان به خدمات درمانی معمول را فراهم می‌کند. ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی شما می‌تواند خدمات CHDP ارائه کند.

مدیر پرونده: پرستار رسمی یا مددکار اجتماعی که می‌تواند به شما در شناخت مشکلات جسمی عمده و استفاده از خدمات ارائه‌دهندگان کمک کند.

مامای پرستار رسمی (CNM): فردی که مجوز پرستاری رسمی گرفته است و گواهی مامای پرستار را از بورد پرستاران رسمی کالیفرنیا دریافت کرده است. مامای پرستار رسمی مجاز به حضور در اتاق زایمان طبیعی است.

کاپروپراکتور: ارائه‌دهنده‌ای که مشکلات ستون فقرات را با دست‌ورزی برطرف می‌کند.

بیماری مزمن: بیماری یا مشکل جسمی که به صورت کامل درمان نمی‌شود یا به مرور زمان بدتر می‌شود یا برای جلوگیری از بدتر شدن باید درمان شود.

درمانگاه: مرکزی است که اعضاء می‌توانند آن را به عنوان ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی (PCP) انتخاب کنند. این مرکز ممکن است مرکز بهداشت مجاز فدرال (FQHC)، درمانگاه عمومی، درمانگاه روستایی (RHC)، ارائه‌کننده‌ی مراقبت سلامتی ویژه سرخپوستان (IHCP) یا دیگر مراکز خدمات درمانی باشد.

خدمات جامعه‌محور بزرگسالان (CBAS): خدمات سرپایی مرکز-محور ویژه مراقبت پرستاری تخصصی، خدمات اجتماعی، درمان، مراقبت شخصی، آموزش و حمایت ویژه خانواده و پرستار، خدمات تغذیه، حمل و نقل و دیگر خدمات مربوط به اعضاء واجد شرایط.

شکایت: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی عضو از طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا، ارائه‌دهنده یا کیفیت خدمات ارائه‌شده. شکایت همان شکوائیه است.

تداوم مراقبت: امکان بهره‌مندی عضو طرح بیمه از خدمات Medi-Cal ارائه‌دهنده کنونی به مدت حداکثر 12 ماه، بدون بروز وقفه در روند ارائه خدمات، اگر ارائه‌دهنده و طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا با آن موافق باشند.

لیست داروهای طرف قرارداد (CDL): لیست تأییدشده‌ی داروها برای Medi-Cal Rx که پزشک شما می‌تواند داروهای تحت پوشش مورد نیازتان را از طریق آن سفارش دهد.

هماهنگی مزایا (COB): فرآیند تعیین این موضوع که کدام پوشش بیمه (Medi-Cal، Medicare، بیمه تجاری یا سایر) مسئول اصلی درمان و پرداخت هزینه اعضایی است که بیش از یک نوع پوشش بیمه سلامت دارند.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



8 | شماره‌های مهم و واژه‌هایی که باید بدانید

سهام بیمار: مبلغی که شما، معمولاً در هنگام دریافت خدمت، علاوه بر سهم بیمه می‌پردازید.

پوشش (خدمات تحت پوشش): خدمات درمانی که بر اساس ضوابط، شرایط، محدودیت‌ها و استثنای قرارداد Medi-Cal و طبق مندرجات این EOC و اصلاحیه‌ها به اعضاء طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ارائه می‌شود.

DHCS: اداره‌ی خدمات درمانی کالیفرنیا. این اداره ایالتی بر فعالیت برنامه Medi-Cal نظارت می‌کند.

لغو عضویت: توقف استفاده از طرح بیمه سلامت به دلیل از دست دادن شرایط لازم یا انتخاب طرح بیمه سلامت جدید. برای اعلام انصراف از دریافت مزایای طرح بیمه سلامت باید فرمی را امضا کنید یا این که با HCO تماس بگیرید و عضویت خود را تلفنی لغو کنید.

DMHC: اداره خدمات درمانی مدیریت شده کالیفرنیا. این اداره ایالتی بر فعالیت طرح‌های بیمه سلامت مراقبت مدیریت شده نظارت می‌کند.

تجهیزات پزشکی بادوام (DME): وسایلی که از نظر پزشکی ضروری هستند و پزشک یا ارائه‌دهنده دیگر آنها را تجویز می‌کند. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا تعیین می‌کند که آیا DME را باید از طریق خرید تهیه کنید یا اجاره. هزینه اجاره نباید از هزینه خرید بیشتر شود. تعمیر وسایل پزشکی پوشش داده می‌شود.

غربالگری، تشخیص و درمان ابتدایی و دوره‌ای (EPSDT): خدمات EPSDT یکی از مزایای اعضاء Medi-Cal کمتر از 21 سال برای سالم نگهداشتن آنهاست. اعضاء باید چکاپ‌های سلامتی درست را مطابق سن و غربالگری‌های مقتضی انجام دهند تا مشکلات سلامتی آنها پیدا شود و بیماری‌ها در اسرع وقت ممکن درمان شود و هر گونه درمان لازم انجام یا عارضه‌هایی که احتمالاً در این چکاپ‌ها پیدا می‌شود، رسیدگی شود.

مشکل پزشکی اضطراری: وضعیت پزشکی یا روانی با نشانه‌های شدید، مانند (بارداری فعال (به تعریف بالا مراجعه کنید) یا درد شدید، که بنا به تشخیص فرد غیر متخصص منطقی با دانش متوسط درباره‌ی بهداشت و پزشکی، در صورت درمان نشدن فوری ممکن است:

- سلامت شما یا جنین شما را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد
- عملکردهای بدن را مختل می‌کند
- باعث از کار افتادن بخش یا اندامی از بدن می‌شود

مراقبت اتاق اورژانس: معاینه‌ای که پزشک (یا کارکنان بنا به دستور پزشک و طبق قانون) برای بررسی وجود وضعیت پزشکی اضطراری انجام می‌دهد. خدمات ضروری پزشکی که برای حفظ ثبات بالینی شما در چارچوب امکانات مرکز ارائه می‌شود.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان 105 است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



حمل و نقل پزشکی اضطراری: حمل با آمبولانس یا خودرو اضطراری به اتاق اورژانس برای ارائه‌ی مراقبت پزشکی اضطراری. **ثبت‌نام‌شده:** فردی که عضو طرح بیمه سلامت و از خدمات طرح بیمه بهره‌مند است.

بیمار ثبت‌شده: بیماری که هم اکنون با ارائه‌دهنده‌ی رابطه دارد و برای معاینه در چارچوب زمانی مشخص شده توسط طرح نزد آن ارائه‌دهنده رفته است.

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

درمان آزمایشی: داروها، تجهیزات، رویه‌ها یا خدماتی که در آزمایشگاه در مرحله آزمایش هستند و یا تحقیقات حیوانی پیش از آزمایش کردن بر انسان‌ها. خدمات آزمایشی، بازرسی بالینی نمی‌شوند.

خدمات تنظیم خانواده: خدمات برای پیشگیری یا تأخیر انداختن بارداری.

مرکز بهداشت مجاز فدرال (FQHC): مرکز بهداشتی فعال در حوزه‌ای که مراکز خدمات درمانی چندانی ندارد. در FQHC خدمات اولیه و پیشگیرانه ارائه می‌شود.

پرداخت حق الزحمه (FFS) Medi-Cal: گاهی طرح Medi-Cal شما خدماتی را تحت پوشش قرار نمی‌دهد، اما همچنان می‌توانید آنها را از طریق FFS Medi-Cal دریافت کنید مثل بسیاری از خدمات داروخانه‌ای از طریق FFS Medi-Cal Rx.

مراقبت پیگیری: خدمات معمول پزشکی که برای بررسی وضعیت بیمار پس از بستری شدن یا در دوره درمان ارائه می‌شود.

فهرست دارویی: فهرست داروها یا اقلام دارای شرایط خاص که برای استفاده‌ی بیمار تأیید می‌شود.

تقلب: عمل عمدی که برای فریب دادن انجام می‌گیرد و فرد مرتکب می‌داند که این عمل منجر به ارائه مزایای غیرمجاز به نفع خود یا دیگران می‌شود.

مراکز زایمان غیروابسته (FBC): مراکز بهداشتی که برای زایمان زنان دور از محل سکونت آنها طراحی شده است و ایالت مجوز یا پروانه ارائه مراقبت پیش‌زایمان، زایمان و پس‌زایمان و دیگر خدمات سرپایی گنجانده‌شده در طرح بیمه را برای آنها صادر کرده است. این مراکز با بیمارستان فرق دارد.

شکایت: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی عضو از طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا، ارائه‌دهنده یا خدمات ارائه‌شده. شکایت مثالی از شکوائیه است.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



8 | شماره‌های مهم و واژه‌هایی که باید بدانید

خدمات و دستگاه‌های توانبخشی: خدمات درمانی که برای حفظ، یادگیری یا تقویت مهارت‌ها و عملکردهای مربوط به زندگی روزمره ارائه می‌شود.

Health Care Options (HCO): برنامه‌ای که وظیفه عضو کردن یا لغو کردن عضویت شما در طرح بیمه سلامت را بر عهده دارد.

ارائه‌دهندگان خدمات درمانی: پزشک یا متخصصانی مانند جراح، پزشک درمان سرطان یا پزشک متخصص بخشهای خاصی از بدن که با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا همکاری می‌کنند و عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا هستند. ارائه‌دهندگان شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا برای فعالیت در کالیفرنیا و ارائه خدمات تحت پوشش طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا به مجوز نیاز دارند.

برای مراجعه به متخصص معمولاً به معرفی‌نامه ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی نیاز خواهید داشت. ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی باید از طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا پیش‌تأیید بگیرد تا شما بتوانید از خدمات متخصص بهره‌مند شوید.

برای برخی انواع خدمت مانند تنظیم خانواده، مراقبت اضطراری، مراقبت ویژه زنان و زایمان یا خدمات حساس، دریافت معرفی‌نامه از ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی ضروری نیست.

بیمه سلامتی: پوشش بیمه که هزینه‌های پزشکی و جراحی فرد بیمه شده را از طریق بازپرداخت هزینه‌های ناشی از بیماری یا مصدومیت یا پرداخت مستقیم هزینه خدمات درمانی جبران می‌کند.

مراقبت درمانی خانگی: مراقبت پرستاری تخصصی و دیگر خدماتی که در منزل ارائه می‌شود.

ارائه‌دهندگان مراقبت درمانی خانگی: ارائه‌دهنده‌ای که خدمات پرستاری تخصصی و دیگر خدمات را در منزل ارائه می‌کند.

آسایشگاه: مراقبت مربوط به کاهش ناراحتی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و روحی را برای عضو دچار بیماری خطرناک. اعضای که امید به زندگی آنها حداکثر 6 ماه است می‌توانند از خدمات آسایشگاه بهره‌مند شوند.

بیمارستان: مکانی که پزشکان و پرستاران در آن به ارائه خدمات درمانی سرپایی و بستری می‌پردازند.

بستری شدن: پذیرش در بیمارستان برای دریافت خدمات درمانی به عنوان بیمار بستری.

مراقبت سرپایی بیمارستانی: مراقبت پزشکی یا جراحی که بدون بستری کردن در بیمارستان ارائه می‌شود.

ارائه‌کننده مراقبت سلامتی ویژه سرخپوستان (IHCP): درمانگاهی که تحت نظارت سرویس سلامت سرخپوستان (IHS) یا قبیله‌ی سرخپوستی، سازمان قبیله‌ای یا سازمان سرخپوستان شهری فعالیت می‌کند.

با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمکرسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان 107 است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



مراقبت بستری: افرادی که باید شب را در بیمارستان یا دیگر مراکز درمانی بمانند، مشمول این نوع مراقبت می‌شوند.

درمان تحقیقاتی: داروی درمانی، محصول یا دستگاه زیستی که با موفقیت مرحله اول تحقیقات بالینی مورد تأیید FDA را طی کرده، اما هنوز برای استفاده عامه توسط FDA تأیید نشده و در حال طی کردن تحقیقات بالینی مورد تأیید FDA می‌باشد.

مراقبت بلندمدت: مراقبت در مرکز پزشکی که مدت آن از یک ماه فراتر رود.

طرح بیمه مراقبت مدیریت‌شده: طرح بیمه Medi-Cal که فقط از پزشکان، متخصصان، درمانگاه‌ها، داروخانه‌ها و بیمارستان‌های خاصی برای ارائه خدمات به اعضاء Medi-Cal ثبت‌نام شده در طرح بیمه بهره می‌گیرد. طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا از نوع طرح بیمه مراقبت مدیریت‌شده است.

Medi-Cal Rx: خدمت مزیت داروخانه FFS Medi-Cal، مشهور به "Medi-Cal Rx" که مزایا و خدمات داروخانه از قبیل داروهای تجویزی و برخی وسایل پزشکی به تمام ذینفعان Medi-Cal ارائه می‌کند.

خانه‌ی پزشکی: نوعی مراقبت که به ارائه خدمات درمانی با کیفیت بالاتر از معمول، بهبود توانایی‌های اعضاء در زمینه خود-مدیریت و کاهش بلندمدت هزینه‌های اجتناب‌ناپذیر می‌پردازد.

حمل‌ونقل پزشکی: اگر فرد نتواند با خودرو شخصی، اتوبوس یا تاکسی به مرکز پزشکی و/یا داروخانه مراجعه کند، مشمول این خدمات می‌شود. اگر برای رسیدن به مرکز پزشکی به خودرو نیاز داشته باشید، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ارزان‌ترین حمل‌ونقل را برای تأمین نیازهای پزشکی شما پوشش می‌دهد.

ضروری از نظر پزشکی (یا دارای ضرورت پزشکی): مراقبت دارای ضرورت پزشکی خدماتی هستند که معقول و برای حفظ جان ضروری محسوب می‌شوند. این مراقبت برای مصون نگه داشتن افراد در برابر بیماری‌های خطرناک یا معلولیت ضروری است. این مراقبت درد شدید را با درمان بیماری، ناخوشی یا آسیب‌دیدگی تسکین می‌دهد. در مورد اعضاء زیر 21 سال، خدمات ضروری از نظر پزشکی Medi-Cal شامل مراقبت‌های مشمول ضرورت پزشکی در زمینه رفع یا تسکین بیماری یا مشکل جسمی یا روانی، طبق توضیحات بخش 1396d(r) از عنوان 42 از قانون ایالات متحده است.

Medicare: طرح بیمه سلامت فدرال ویژه افراد 65 ساله و بالاتر، برخی افراد جوان‌تر دچار معلولیت و افراد دچار بیماری کلیوی کشنده (نارسایی دائمی کلیه که مستلزم دیالیز یا پیوند است، با نام دیگر ESRD).

عضو: هر یک از اعضاء واجد شرایط Medi-Cal که در طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ثبت‌نام کرده‌اند و صلاحیت دریافت خدمات تحت پوشش را دارند.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



8 | شماره‌های مهم و واژه‌هایی که باید بدانید

ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان: افراد مجازی که به ارائه خدمات سلامت روانی و بهداشت رفتاری به بیماران می‌پردازند.

خدمات مامایی: مراقبت پیش‌زایمان، میان‌زایمان و پس‌زایمان، شامل مراقبت تنظیم خانواده برای مادر و مراقبت لحظات ابتدایی پس از زایمان، که مامای پرستار رسمی (CNM) و مامای مجاز ارائه می‌کند.

شبکه: گروهی از پزشکان، درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها و دیگر ارائه‌دهندگان که برای ارائه خدمات درمانی با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا قرارداد دارند.

ارائه‌دهنده‌ی شبکه (یا ارائه‌دهنده‌ی عضو شبکه): رفتن به "ارائه‌دهنده‌ی عضو".

خدمت بدون پوشش: خدمتی که طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا پوشش نمی‌دهد.

داروی خارج از فهرست دارویی: دارویی که در فهرست دارویی وجود ندارد.

حمل و نقل غیر پزشکی: اگر باید برای دریافت خدمات تحت پوشش Medi-Cal مورد تأیید ارائه‌دهنده خود و تهیه داروهای نسخه‌ای و وسایل پزشکی به/از مرکز پزشکی رفت و آمد کنید، مشمول این خدمت می‌شوید.

ارائه‌دهنده‌ی غیر عضو: ارائه‌دهنده‌ی عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا نیست.

پوشش درمانی دیگر (OHC): پوشش درمانی دیگر (OHC) به بیمه سلامت خصوصی و ارائه‌دهندگانی غیر از Medi-Cal مربوط می‌شود. این خدمات ممکن است شامل طرح‌های بیمه پزشکی، دندان پزشکی، بینایی، داروخانه و/یا طرح‌های بیمه تکمیلی (قسمت C و D) باشد.

وسيله ارتوپدی: وسیله‌ای که به عنوان نگهدارنده یا بریس به صورت خارجی به بدن وصل می‌شود تا بخش دچار آسیب یا بیماری حاد را نگه دارد یا اصلاح کند. این وسیله باید از نظر پزشکی برای بازیابی پزشکی فرد ضروری باشد.

خدمات خارج از محدوده: خدماتی که عضو خارج از ناحیه سرویس دریافت می‌کند.

ارائه‌دهنده‌ی خارج از شبکه: ارائه‌دهنده‌ای که عضو شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا نیست.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به

شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان 109 است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



مراقبت سرپایی: افرادی که نباید شب را در بیمارستان یا دیگر مراکز درمانی بمانند، مشمول این نوع مراقبت می‌شوند.

خدمات سرپایی سلامت روان: خدمات سرپایی ویژه اعضاء دچار وضعیت روانی خفیف تا متوسط، شامل:

- ارزیابی و درمان فردی یا گروهی مشکل روانی (روان‌درمانی)
- آزمایش روان‌شناسی، بر اساس ضرورت بالینی، برای ارزیابی وضعیت سلامت روانی
- خدمات سرپایی با هدف پایش روند دارو-درمانی
- مشاوره روان‌پزشکی
- آزمایشگاه، امکانات و وسایل سرپایی

مراقبت تسکینی: مراقبت مربوط به کاهش ناراحتی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و روحی را برای افراد دچار بیماری خطرناک. چنین نیست که فقط اعضایی که امید به زندگی آنها حداکثر 6 ماه است بتوانند از مراقبت تسکینی بهره‌مند شوند.

بیمارستان همکار: بیمارستان مجاز طرف قرارداد با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا برای ارائه خدمات به اعضاء در هنگامی که اعضاء نیازمند مراقبت می‌شوند. خدمات تحت پوششی که برخی بیمارستان‌های همکار ممکن است به اعضاء ارائه کنند، بر اساس بازبینی کاربرد طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا و سیاست‌های تضمین کیفیت یا قرارداد طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا به بیمارستان محدود می‌شود.

ارائه‌دهنده‌ی همکار (یا پزشک همکار): پزشک، بیمارستان یا دیگر متخصص مجاز خدمات درمانی یا مرکز مجاز درمانی، شامل مراکز نیمه‌محد که برای ارائه‌ی خدمات تحت پوشش به اعضاء نیازمند مراقبت با طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا قرارداد دارند.

خدمات پزشکی: خدمات فردی که طبق قانون ایالتی برای فعالیت پزشکی یا آسیب‌شناسی استخوان و عضله، غیر از خدمات پزشکان در دوره بستری در بیمارستان که در صورت حساب بیمارستان منظور می‌شود- مجوز گرفته است.

طرح بیمه: به "طرح بیمه مراقبت مدیریت‌شده" مراجعه کنید.

خدمات پس از تثبیت: خدمات تحت پوشش مرتبط با مشکل جسمی اضطراری که پس از تثبیت وضعیت عضو برای حفظ وضعیت تثبیت‌شده ارائه می‌شود. خدمات مراقبت پس از تثبیت پوشش داده می‌شود و هزینه آن پرداخت می‌شود. بیمارستان‌های خارج از شبکه ممکن است به پیش‌تأیید نیاز داشته باشد.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



8 | شماره‌های مهم و واژه‌هایی که باید بدانید

پیش-تأیید (یا مجوز قبلی): PCP یا دیگر ارائه‌دهنده‌ای که برای ارائه خدمات معین باید از طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مجوز بگیرد. طرح بیمه UnitedHealthcare Community فقط خدمات مورد نیاز شما را تأیید خواهد کرد. اگر طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا تشخیص دهد که امکان دریافت خدمات مشابه یا مناسب‌تر از طریق ارائه‌دهندگان طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا برای شما وجود دارد، طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا خدمات ارائه‌دهندگان غیر همکار را تأیید نخواهد کرد. معرفی‌نامه با تأییدیه تفاوت دارد. شما باید از طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا مجوز بگیرید.

پوشش داروهای نسخه‌ای: پوشش داروهای تجویز شده توسط ارائه‌دهنده.

داروهای نسخه‌ای: دارویی که از نظر قانونی به سفارش یکی از ارائه‌دهندگان دارای مجوز برای توزیع نیاز دارد.

مراقبت اصلی: رفتن به "مراقبت عادی".

ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP): ارائه‌دهنده‌ای مجازی که بیشتر خدمات درمانی خود را از آن دریافت می‌کنید. ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی به شما در زمینه دریافت خدمات درمانی کمک می‌کند. برخی مراقبت‌ها به تأیید اولیه نیاز دارد، مگر این که:

- در وضعیت اضطراری باشید
- به خدمات زنان/زایمان نیاز داشته باشید
- به خدمات حساس نیاز داشته باشید
- به خدمات تنظیم خانواده/کنترل بارداری نیاز داشته باشید

ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی شما ممکن است یکی از موارد زیر باشد:

- پزشک عمومی
- متخصص داخلی
- متخصص اطفال
- پزشک خانواده
- متخصص زنان/زایمان
- ارائه‌کننده مراقبت سلامتی ویژه سرخپوستان (IHCP)
- مرکز بهداشت مجاز فدرال (FQHC)
- درمانگاه روستایی (IHC)
- پرستار دیپلمه
- دستیار پزشک
- درمانگاه

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان 111 است. یا با خطر له کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



مجوز قبلی (پیش‌تأیید): فرآیندی رسمی که ارائه‌دهنده خدمات درمانی بر اساس آن باید برای ارائه‌ی برخی خدمات یا روال‌ها ابتدا مجوز بگیرد.

وسیله پروتز: وسیله‌ای مصنوعی که برای جایگزینی عضو از دست رفته به بدن متصل می‌شود.

راهنمای ارائه‌دهندگان: فهرست تمامی ارائه‌دهندگان فعال در شبکه طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا ارائه شده است.

عارضه‌ی پزشکی اورژانسی روان‌پزشکی: اختلالی روانی که نشانه‌های جدی یا شدید آن باعث به خطر افتادن جان شما یا دیگران می‌شود یا توانایی تهیه یا مصرف غذا، سرپناه یا لباس به دلیل اختلال روانی از شما سلب می‌شود.

خدمات بهداشتی عمومی: خدمات درمانی که به کل جمعیت ارائه می‌شود. از این خدمات می‌توان به تحلیل وضعیت سلامت، نظارت بهداشتی، ترویج بهداشت، خدمات پیشگیری، کنترل بیماری‌های عفونی، محافظت و گذردایی محیط زیست، کسب آمادگی برای مقابله با بلایای طبیعی و بهداشت حرفه‌ای اشاره کرد.

ارائه‌دهنده‌ی واجد شرایط: پزشکی که در حوزه‌ی تخصصی مرتبط با درمان بیماری شما مجوز فعالیت دارد.

جراحی ترمیمی: جراحی اصلاح یا ترمیم ساختارهای غیرعادی بدن، با هدف بهبود عملکرد یا طبیعی‌تر کردن هرچه بیشتر ظاهر. ساختارهای غیرطبیعی بدن آنهایی هستند که بر اثر عیوب مادرزادی، ناهنجاری‌های رشدی، تروما، عفونت، تومور یا بیماری ایجاد می‌شوند.

ارجاع: اگر ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی تشخیص دهد که شما می‌توانید از ارائه‌دهنده‌ی دیگری خدمت دریافت کنید، شما را به آن ارائه‌دهنده معرفی می‌کند که به این عمل ارجاع می‌گویند. استفاده از برخی مراقبت‌ها و خدمات تحت پوشش به ارجاع و پیش‌تأیید نیاز دارد.

خدمات و وسایل بازپروری و توان بخشی: خدمات و وسایلی که به افراد دچار مصدومیت، معلولیت یا بیماری‌های مزمن کمک می‌کند تا مهارت‌های ذهنی و جسمی خود را بازیابی کنند.

مراقبت معمول: خدمات دارای ضرورت پزشکی و مراقبت پیشگیرانه، معاینات سلامت کودک یا مراقبت‌هایی مانند مراقبت پیگیری منظم. هدف مراقبت معمول، پیشگیری از بروز مشکلات جسمی است.

درمانگاه روستایی (IHC): مرکز بهداشتی فعال در حوزه‌ای که مراکز خدمات درمانی چندانی ندارد. در RHC خدمات اولیه و پیشگیرانه ارائه می‌شود.

خدمات حساس: خدمات دارای ضرورت پزشکی مربوط به تنظیم خانواده، عفونت‌های مقاربتی (STI)، HIV/ایدز، تجاوز جنسی و سقط جنین.

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

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



8 | شماره‌های مهم و واژه‌هایی که باید بدانید

ناحیه سرویس: ناحیه جغرافیایی که خدمات طرح بیمه UnitedHealthcare Community کالیفرنیا در آن ارائه می‌شود. که شامل شهرستان سن‌دیوگو است.

آسایشگاه تخصصی: خدمات تحت پوشش که به وسیله پرستاران مجاز، تکنیسین‌ها و/یا درمانگرها در دوره‌ی اقامت در آسایشگاه تخصصی یا در منزل اعضاء ارائه می‌شود.

مرکز آسایشگاه تخصصی: مکانی که در آن خدمات پرستاری به صورت 24 ساعته ارائه می‌شود؛ این خدمات را فقط کارشناسان ورزیده خدمات درمانی می‌توانند ارائه کنند.

متخصص (یا پزشک متخصص): پزشکی که انواع خاصی از مشکلات جسمی را درمان می‌کند. مثلاً، جراح ارتوپدی به درمان شکستگی استخوان می‌پردازد، متخصص حساسیت (آلرژی) به مشکل حساسیت رسیدگی می‌کند و متخصص قلب به درمان بیماری‌های قلبی می‌پردازد. در بیشتر موارد، برای مراجعه به متخصص به معرفی‌نامه‌ی ارائه‌دهنده‌ی اصلی خدمات درمانی نیاز خواهید داشت.

خدمات تخصصی بهداشت روانی: خدمات ویژه‌ی اعضای که نیازهای آنها به خدمات سلامت روان فراتر از سطح اختلال خفیف تا متوسط است.

بیماری درمان‌ناپذیر: مشکلی جسمی که درمان‌پذیر نیست و به احتمال فراوان، در صورت طی شدن روند طبیعی بیماری، ظرف حداکثر یک سال منجر به مرگ می‌شود.

تربیث (یا غربالگری): ارزیابی وضعیت سلامت به وسیله پزشک یا پرستاری که در زمینه پایش هدف تعیین فوریت نیاز شما به مراقبت آموزش دیده است.

مراقبت فوری (یا خدمات فوری): خدماتی که برای درمان بیماری غیر اضطراری، مصدومیت یا وضعیت نیازمند مراقبت پزشکی، ارائه می‌شود. اگر ارائه‌دهندگان شبکه موقتاً در دسترس نباشند، مراقبت فوری را می‌توانید از ارائه‌دهنده‌ی خارج از شبکه دریافت کنید.

یا با خدمات اعضاء به شماره **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان 113 است. یا با خطرله کالیفرنیا به شماره‌ی **711** تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.





ما آماده‌ی راهنمایی شما هستیم

توجه کنید که ما آماده‌ی پاسخ‌گویی به پرسش‌های احتمالی شما هستیم. کافی است از 7:00 صبح تا 7:00 شب با خدمات اعضاء به شماره 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. می‌توانید به وبسایت ما به نشانی myuhc.com/CommunityPlan نیز مراجعه کنید.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
Executive Drive, Suite 500 4365
San Diego, CA 92121

myuhc.com/CommunityPlan

(TTY 711) 1-866-270-5785

**United
Healthcare
Community Plan**

یا با خدمات اعضاء به شماره 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. از 7:00 صبح تا 7:00 شب آماده کمک‌رسانی به شماست. PST روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثناء تعطیلات ایالتی، می‌توانید با این شماره تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با خط‌رله کالیفرنیا به شماره‌ی 711 تماس بگیرید. به myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.



