



# خلاصه مزایای سال 2023

California

Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)

H0562 | 129

# Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) | خلاصه مزایای سال 2023

## مقدمه

این سند خلاصه مختصری از مزایا و خدمات تحت پوشش Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) می باشد که یک Medicare Medi-Cal Plan است. این سند حاوی پاسخ سؤالات متداول، اطلاعات مهم تماس، بررسی اجمالی مزایا و خدمات ارائه شده و اطلاعات مربوط به حقوق شما به عنوان عضو Wellcare by Health Net است. کلیدواژه ها و تعاریف آن ها به ترتیب حروف الفبا در آخرین فصل دفترچه راهنمای اعضا ارائه شده است.

## فهرست مطالب

- A. بیانیه های سلب مسئولیت ..... 2
- B. سؤالات متداول (FAQ) ..... 3
- C. فهرست خدمات تحت پوشش ..... 8
- D. مزایای تحت پوشش خارج از Wellcare by Health Net ..... 26
- E. خدمات خارج از پوشش Wellcare by Health Net، Medicare و Medi-Cal ..... 27
- F. حقوق شما به عنوان عضو طرح ..... 27
- G. نحوه طرح شکایت یا درخواست تجدیدنظر در زمینه خدمات رد شده ..... 30
- H. اگر متوجه قلب شدید، چه کاری باید انجام دهید ..... 32

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



## A. بیانیه‌های سلب مسئولیت



این سند خلاصه‌ای از خدمات سلامت تحت پوشش Wellcare by Health Net، یک Medicare Medi-Cal Plan، برای سال 2023 است. این سند تنها یک خلاصه محسوب می‌شود. لطفاً برای آشنایی با فهرست کامل مزایا، دفترچه راهنمای اعضا را بخوانید. می‌توانید دفترچه راهنمای اعضا را در وبسایت ما به نشانی [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) بیابید. برای درخواست نسخه‌ای از آن، لطفاً با شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند.

- ❖ Wellcare by Health Net برند Medicare برای Centene Corporation و یک طرح HMO، PPO، PFFS و PDP تحت قرارداد Medicare و حامی مالی مورد تأیید بخش D است. طرح‌های D-SNP ما با برنامه ایالتی Medicaid قرارداد دارند. ثبت نام در طرح‌های ما منوط به تمدید قرارداد است.
- ❖ ارائه‌دهندگان خارج از شبکه/فاقد قرارداد هیچ تعهدی در قبال درمان اعضای طرح، به جز در شرایط اضطراری، ندارند. برای کسب اطلاعات بیشتر، از جمله درباره تقسیم هزینه مربوط به خدمات خارج از شبکه، با شماره تلفن مرکز خدمات اعضای ما تماس بگیرید یا به دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.
- ❖ Medicare برای ارائه این مزایا به عنوان بخشی از برنامه «طراحی بیمه ارزش بنیاد»، Wellcare by Health Net را تأیید کرده است. این برنامه به Medicare امکان می‌دهد شیوه‌های جدیدی را برای بهبود طرح‌های Medicare Advantage امتحان کند.
- ❖ مزایای ذکر شده ممکن است بخشی از «مزایای تکمیلی ویژه بیماری‌های مزمن» باشند. همه اعضا واجد شرایط نیستند.
- ❖ برای کسب اطلاعات بیشتر درباره Medicare خود، می‌توانید دفترچه راهنمای «Medicare و شما» (Medicare & You) را مطالعه کنید. این دفترچه خلاصه‌ای از مزایای Medicare، حقوق و مصونیت‌ها و پاسخ به متداول‌ترین پرسش‌ها درباره Medicare را در برمی‌گیرد. می‌توانید به صورت 24 ساعته و در 7 روز هفته به مراجعه به وبسایت Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) یا تماس با شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، آن را دریافت کنید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره Medi-Cal، می‌توانید وبسایت «سازمان خدمات درمانی California» (DHCS) ([www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)) را بررسی کنید یا روزهای دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر با «دفتر Ombudsman مربوط به Medi-Cal» به شماره 1-888-452-8609 تماس بگیرید. همچنین، می‌توانید از طریق شماره 1-855-501-3077، در روزهای دوشنبه تا جمعه بین ساعات 9:00 صبح تا 5:00 عصر با Ombudsman ویژه افراد دارای هر دو بیمه Medicare و Medi-Cal تماس بگیرید.
- ❖ شما می‌توانید این سند را به فرمت‌های دیگر مانند چاپ درشت، خط بریل یا فایل صوتی به صورت رایگان دریافت کنید. با شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است.

اگر پرستی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



❖ Wellcare می‌خواهد اطمینان حاصل کند که شما نسبت به اطلاعات طرح سلامت خود آگاهی دارید. در صورت درخواست شما، می‌توانیم مطالب را به زبان‌ها یا قالب‌های دیگر برای شما ارسال کنیم. این کار «درخواست دائمی» نامیده می‌شود. ما انتخاب شما را ثبت می‌کنیم.

لطفاً در موارد زیر با ما تماس بگیرید:

- تمایل دارید مطالب را به زبان‌های عربی، ارمنی، کامبوجی (خمیر)، چینی (نویسه‌های سنتی)، فارسی، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تگالوگ، ویتنامی یا در قالب دیگر دریافت کنید. می‌توانید یکی از این زبان‌ها را در قالب دیگری درخواست کنید.
- تمایل دارید زبان یا قالب مطالب ارسالی‌مان به شما تغییر یابد.

چنانچه برای درک مطالب طرح خود نیاز به کمک دارید، لطفاً با مرکز خدمات اعضای Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند.

## B. سؤالات متداول (FAQ)

سؤالات متداول در جدول زیر لیست شده‌اند.

| سؤالات متداول                       | پاسخ‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Medicare Medi-Cal Plan چیست؟</b> | Medicare Medi-Cal Plan یک طرح سلامت طرف قرارداد هر دو بیمه Medicare و Medi-Cal است که مزایای هر دو برنامه را در اختیار اعضا قرار می‌دهد. این طرح برای افراد 65 سال به بالا است. Medicare Medi-Cal Plan سازمانی متشکل از پزشکان، بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها، ارائه‌دهنده‌های «خدمات و حمایت‌های بلندمدت» (LTSS) و ارائه‌دهنده‌های دیگر است. این طرح دارای هماهنگ‌کننده درمان است که به شما در مدیریت همهٔ ارائه‌دهنده‌ها و خدمات و حمایت‌ها کمک می‌کند. این اشخاص با یکدیگر همکاری می‌کنند تا مراقبت‌های مورد نیازتان را ارائه دهند. |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| سؤالات متداول                                                                                                           | پاسخها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>آیا من در طرح Wellcare by Health Net همان مزایای Medi-Cal و Medicare را دریافت خواهم کرد که اکنون دریافت می‌کنم؟</p> | <p>شما بیشتر مزایای تحت پوشش Medicare و Medi-Cal را مستقیماً از Wellcare by Health Net دریافت می‌کنید. با تیمی از ارائه‌دهنده‌ها همکاری می‌کنید که در تعیین خدماتی که به بهترین شکل برطرف‌کننده نیازهای شماست به شما کمک می‌کنند. این یعنی برخی از خدماتی که اکنون دریافت می‌کنید ممکن است بر اساس نیازهای شما و ارزیابی پزشک و تیم مراقبتی‌تان تغییر کنند. همچنین می‌توانید مزایای دیگری را خارج از طرح سلامت خود به همان روشی که اکنون دریافت می‌کنید، مستقیماً از یکی از سازمان‌های ایالت یا شهرستان مانند «خدمات پشتیبانی خانگی» (IHSS)، خدمات تخصصی سلامت روان و اختلال مصرف مواد مخدر یا خدمات مرکز منطقه‌ای دریافت کنید.</p> <p>وقتی در Wellcare by Health Net ثبت‌نام می‌کنید، شما و تیم مراقبت‌تان با همکاری یکدیگر و به منظور رفع نیازهای سلامت و حمایتی شما، یک طرح مراقبت تهیه می‌کنید که منعکس‌کننده اهداف و اولویت‌های شخصی شما باشد.</p> <p>اگر از داروهای تجویزی بخش Medicare D استفاده می‌کنید که معمولاً تحت پوشش Wellcare by Health Net نیست، می‌توانید میزان لازم برای مصرف موقت را دریافت کنید و با کمک ما به سراغ داروی دیگر بروید یا در صورتی که از نظر پزشکی ضروری باشد از Wellcare by Health Net بخواهید استثناً قائل شود. برای کسب اطلاعات بیشتر، با مرکز خدمات اعضا به شماره‌های مندرج در پایین این صفحه تماس بگیرید.</p> |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| سؤالات متداول                                                       | پاسخ‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>آیا می‌توانم همچنان مراجعه به پزشکان فعلی خودم را ادامه دهم؟</p> | <p>اغلب اوقات این کار ممکن است. اگر ارائه‌دهندگان شما (از جمله پزشکان، بیمارستان‌ها، تراپیست‌ها، داروخانه‌ها و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت) با Wellcare by Health Net همکاری کنند و طرف قرارداد با ما باشند، می‌توانید به مراجعه به آنها ادامه دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ارائه‌دهنده‌ای که با ما قرارداد دارد «درون شبکه» محسوب می‌شود. ارائه‌دهندگان شبکه در طرح ما شرکت دارند. به این معنی که آنها اعضای طرح ما را پذیرش و خدمات تحت پوشش طرح ما را ارائه می‌کنند. شما باید از ارائه‌دهندگان شبکه <b>Wellcare by Health Net استفاده کنید</b>. اگر از ارائه‌دهندگان یا داروخانه‌هایی استفاده کنید که در شبکه ما نیستند، طرح ممکن است هزینه این خدمات یا داروها را پرداخت نکند.</li> <li>• اگر به مراقبت اورژانسی یا فوری یا دیالیز خارج از محدوده خدماتی نیاز دارید، می‌توانید از ارائه‌دهنده‌ای استفاده کنید که خارج از طرح Wellcare by Health Net است. Wellcare by Health Net مراقبت‌های اضطراری خارج از شبکه را پوشش می‌دهد. خدمات اورژانسی در سراسر جهان تا سقف \$50,000 تحت پوشش طرح هستند. برای مراقبت‌های خارج از بخش اورژانس یا پذیرش در بیمارستان اورژانس، پوشش جهانی وجود ندارد.</li> <li>• اگر در حال حاضر تحت درمان نزد ارائه‌دهنده‌ای هستید که خارج از شبکه Wellcare by Health Net است، یا با ارائه‌دهنده‌ای خارج از شبکه Wellcare by Health Net ارتباط برقرار کرده‌اید، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید تا تداوم ارتباط با آن ارائه‌دهنده را بررسی و تأیید کنند.</li> <li>• اگر طرح ما برای شما جدید است و پزشکی که در حال حاضر نزد وی می‌روید در شبکه ما نیست، می‌توانید به مدت مشخصی همچنان به آن پزشک مراجعه کنید. این را تداوم مراقبت می‌نامیم. اگر ارائه‌دهندگان و خدمات تأییدشده فعلی شما در شبکه ما نباشند، در صورتی که شرایط مشخصی برآورده شود، می‌توانید در زمان ثبت‌نام حداکثر تا 12 ماه آنها را حفظ کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به دفترچه راهنمای اعضا، فصل 1، بخش F مراجعه کنید.</li> </ul> <p>برای اطلاع از اینکه آیا پزشکان شما عضو شبکه طرح هستند یا خیر، از طریق شماره‌های ذکرشده در پایین این صفحه با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید یا فهرست ارائه‌دهندگان و داروخانه‌های Wellcare by Health Net را در وبسایت طرح به نشانی <a href="http://wellcare.healthnetcalifornia.com/find-doctor.html">wellcare.healthnetcalifornia.com/find-doctor.html</a> بخوانید.</p> <p>اگر Wellcare by Health Net برای شما جدید است، ما با همکاری شما و به‌منظور رسیدگی به نیازهایتان یک طرح مراقبت تهیه می‌کنیم.</p> |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| سؤالات متداول                                                                                                | پاسخها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| هماهنگ کننده درمان Wellcare by Health Net چیست؟                                                              | هماهنگ کننده درمان Wellcare by Health Net فرد اصلی ای است که با او تماس می گیرید. او به مدیریت همهٔ ارائه دهنده ها و خدمات شما کمک می کند و اطمینان حاصل می کند که آنچه را لازم دارید دریافت کنید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| «خدمات و حمایت های بلندمدت» (LTSS) چیست؟                                                                     | «خدمات و حمایت های بلندمدت» جهت کمک به افرادی است که برای انجام دادن کارهای روزمره مانند استحمام، دستشویی رفتن، لباس پوشیدن، تهیه غذا و مصرف دارو به کمک نیاز دارند. اکثر این خدمات در خانه یا منطقه شما ارائه می شود، اما امکان ارائه این موارد در آسایشگاه یا بیمارستان نیز وجود دارد. در برخی موارد، یکی از سازمان های شهرستان یا سازمان دیگری ممکن است این خدمات را مدیریت کند و هماهنگ کننده مراقبت یا تیم مراقبت شما با آن سازمان همکاری خواهد کرد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| «برنامه خدمات چندمنظوره سالمندان (MSSP)» چیست؟                                                               | MSSP هماهنگی مراقبت مداوم با ارائه دهنده گان مراقبت های سلامت را فراتر از آنچه طرح سلامت شما در حال حاضر ارائه می دهد فراهم می کند و می تواند شما را به سایر خدمات و منابع اجتماعی مورد نیاز متصل کند. این برنامه به شما کمک می کند خدماتی را دریافت کنید که به شما کمک می کند در خانه خود به طور مستقل زندگی کنید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| اگر به خدماتی نیاز دارید اما کسی در شبکه Wellcare by Health Net نباشد که آن را ارائه دهد، چه اتفاقی می افتد؟ | ارائه دهنده های درون شبکه ما بیشتر خدمات را ارائه می کنند. اگر به خدماتی نیاز داشته باشید که درون شبکه ما ارائه نمی شود، طرح Wellcare by Health Net هزینه خدمات ارائه دهنده خارج از شبکه را پرداخت می کند.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Wellcare by Health Net در کجا موجود است؟                                                                     | محدوده خدماتی این طرح شامل موارد زیر است: شهرستان های Los Angeles، Riverside، San Bernardino و San Diego، CA. برای پیوستن به این طرح، باید در یکی از این مناطق زندگی کنید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| مجوز قبلی چیست؟                                                                                              | مجوز قبلی به معنای تأیید Wellcare By Health Net، قبل از دریافت خدمات، برای درخواست خدمات خارج از شبکه ما یا دریافت خدماتی است که به طور معمول تحت پوشش شبکه ما نیستند. اگر مجوز قبلی دریافت نکنید، ممکن است Wellcare by Health Net خدمات، رویه درمانی، اقام یا دارو را پوشش ندهد.<br><br>اگر به مراقبت اورژانسی یا فوری یا دیالیز خارج از محدوده خدماتی نیاز دارید نیازی به گرفتن مجوز قبلی در ابتدا نیست. طرح Wellcare by Health Net می تواند فهرست خدمات یا رویه هایی را که شما را ملزم به دریافت مجوز قبلی از Wellcare by Health Net پیش از ارائه خدمت می کند در اختیار شما یا ارائه دهنده شما قرار دهد. اگر در مورد الزامی بودن یا نبودن مجوز قبلی برای خدمات، رویه ها، اقام یا داروهای خاصی سؤال دارید، برای دریافت راهنمایی، از طریق شماره های مندرج در پایین این صفحه با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید. |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| سؤالات متداول                                                                                                       | پاسخ‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ارجاع چیست؟                                                                                                         | ارجاع یعنی ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه‌تان (PCP) باید قبل از مراجعه‌تان به پزشکی که PCP شما نیست به شما تأییدیه بدهد. ارجاع با مجوز قبلی فرق دارد. اگر از PCP خود ارجاع دریافت نکنید، ممکن است Wellcare by Health Net خدمات را پوشش ندهد. Wellcare by Health Net می‌تواند فهرستی از خدماتی را در اختیارتان قرار دهد که برای بهره‌مندی از آنها باید قبل از ارائه خدمات، از PCP خود ارجاع دریافت کنید.<br><br>برای کسب اطلاعات بیشتر درباره اینکه چه موقع باید از PCP خود ارجاع دریافت کنید، به فصل 3 بخش B دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. |
| آیا من برای طرح Wellcare by Health Net باید مبلغ ماهانه (موسوم به حق بیمه) پرداخت کنم؟                              | خیر. چون Medi-Cal دارید، هیچ‌گونه حق بیمه ماهانه، از جمله حق بیمه بخش Medicare B را برای پوشش بیمه سلامت‌تان پرداخت نخواهید کرد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| آیا به‌عنوان عضو Wellcare by Health Net سهم بیمه‌گذار پرداخت می‌کنم؟                                                | خیر. در Wellcare by Health Net سهم بیمه‌گذار پرداخت نمی‌کنید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| حداکثر مبلغ پرداختی بیمه‌گذار که من به‌عنوان عضو Wellcare by Health Net برای خدمات پزشکی پرداخت خواهم کرد چقدر است؟ | هیچ تقسیم‌هزینه‌ای برای خدمات پزشکی در Wellcare by Health Net وجود ندارد، بنابراین هزینه‌های پرداختی از جیب شما سالانه \$0 خواهد بود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.





## C. فهرست خدمات تحت پوشش

جدول زیر مروری کلی و سریع بر خدمات احتمالی مورد نیاز شما، هزینه‌های شما و قوانین مرتبط با مزایا است.

| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت                | خدمات احتمالی مورد نیاز شما          | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| به مراقبت بیمارستانی نیاز داشته باشید        | بستری در بیمارستان                   | \$0                                                | این طرح برای هر بار بستری در بیمارستان سقفی برای تعداد روزهای تحت پوشش که از لحاظ پزشکی ضروری است تعیین نکرده است. به جز در مواقع اورژانسی، پزشک شما باید به طرح اطلاع دهد که شما در بیمارستان پذیرش می‌شوید. باید نزد پزشک، متخصص و بیمارستان درون شبکه بروید. ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد. |
|                                              | درمان توسط پزشک یا جراح              | \$0                                                | خدمات درمان توسط پزشک و جراح به‌عنوان بخشی از بستری شما در بیمارستان ارائه می‌شود. ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                              |
|                                              | خدمات بیمارستانی سرپایی، شامل معاینه | \$0                                                | ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                              | خدمات مرکز جراحی سرپایی (ASC)        | \$0                                                | ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| به پزشک نیاز داشته باشید (ادامه در صفحه بعد) | ویزیت برای درمان جراحی یا بیماری     | \$0                                                | اگر به مراقبت اورژانسی یا فوری یا دیالیز خارج از محدوده خدماتی نیاز دارید، نیازی به گرفتن تأییدیه در ابتدا نیست. برای ویزیت‌های عادی، قوانین مربوط به ارجاع و مجوز قبلی ممکن است اعمال شود. باید نزد پزشک، متخصص و بیمارستان درون شبکه بروید.                                                         |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت                   | خدمات احتمالی مورد نیاز شما                                                        | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| به پزشک نیاز داشته باشید<br>(ادامه از صفحه قبل) | درمان تخصصی                                                                        | \$0                                                | باید نزد پزشک، متخصص و بیمارستان درون شبکه بروید. ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                 | ویزیت‌های تندرستی، مثل معاینه                                                      | \$0                                                | <p>ویزیت تندرستی سالانه هر 12 ماه.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• سنجش تراکم استخوان (برای افراد دارای Medicare که در معرض خطر هستند)</li> <li>• معاینات غربالگری روده بزرگ (برای افراد دارای Medicare که 50 سال و بیشتر سن دارند)</li> <li>• واکسیناسیون (واکسن آنفولانزا، واکسن هپاتیت ب - برای افراد دارای Medicare که در معرض خطر هستند، واکسن ذات‌الریه)</li> <li>• ماموگرافی (غربالگری سالانه) (برای زنان 40 سال به بالا که Medicare دارند)</li> <li>• پاپ اسمیر و معاینات لگن (برای زنان دارای Medicare)</li> <li>• و سایر مزایای تندرستی</li> </ul> |
|                                                 | خدمات مراقبت برای جلوگیری از بیماری مثل تزریق واکسن آنفولانزا و غربالگری‌های سرطان | \$0                                                | باید به یکی از ارائه‌دهندگان درون شبکه ما مراجعه کنید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                 | «Welcome to Medicare» (فقط یک‌بار ویزیت پیشگیرانه)                                 | \$0                                                | در طول 12 ماه اول پوشش بیمه جدید بخش B خود، می‌توانید یک ویزیت پیشگیرانه Welcome to Medicare یا یک ویزیت سالانه سلامت دریافت کنید. بعد از گذشت 12 ماه اول، می‌توانید هر 12 ماه از یک ویزیت تندرستی سالانه استفاده کنید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت      | خدمات احتمالی مورد نیاز شما | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| به درمان اورژانسی نیاز داشته باشید | خدمات بخش اورژانس           | \$0                                                | Wellcare by Health Net مراقبت‌های اضطراری خارج از شبکه را پوشش می‌دهد. می‌توانید مراقبت‌های اورژانسی تحت پوشش را هر زمان که به آن نیاز داشتید دریافت کنید. مراقبت‌های بخش اورژانس برای مشکل پزشکی‌ای است که تهدیدی برای جان شما است یا در صورت درمان نشدن فوری ممکن است آسیب جدی ایجاد کند.<br><br>\$95 سهم بیمه‌شده برای خدمات اورژانسی در سراسر جهان.<br><br>خدمات اورژانسی در سراسر جهان تا سقف \$50,000 تحت پوشش طرح هستند. برای مراقبت‌های خارج از بخش اورژانس یا پذیرش در بیمارستان اورژانس، پوشش جهانی وجود ندارد.<br><br>مجوز قبلی یا ارجاع برای خدمات بخش اورژانس لازم نیست. |
|                                    | مراقبت‌های فوری             | \$0                                                | اگر به مراقبت‌های فوری نیاز دارید، باید ابتدا تلاش کنید که آن را از یکی از ارائه‌دهندگان درون شبکه دریافت کنید. با این حال، می‌توانید وقتی به ارائه‌دهندگان درون شبکه دسترسی ندارید (مثلاً در تعطیلات یا وقتی خارج از محدوده خدماتی طرح هستید) از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه استفاده کنید.<br><br>\$95 سهم بیمه‌شده برای خدمات فوری لازم در سراسر جهان.<br><br>خدمات فوری در سراسر جهان تا سقف \$50,000 تحت پوشش طرح هستند.<br><br>مجوز قبلی یا ارجاع برای مراقبت‌های فوری لازم نیست.                                                                                                 |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت                                | خدمات احتمالی مورد نیاز شما                                                                | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| به آزمایش‌های پزشکی نیاز داشته باشید                         | خدمات رادیولوژی تشخیصی (مثلاً، اشعه ایکس یا سایر خدمات تصویربرداری، مانند اسکن CAT یا MRI) | \$0                                                | ما هزینه خدمات زیر و سایر خدمات دارای ضرورت پزشکی را که در اینجا ذکر نشده‌اند پرداخت می‌کنیم:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• اشعه ایکس</li> <li>• آتل‌بندی، گچ‌گیری و سایر وسیله‌های استفاده‌شده برای شکستگی و دررفتگی</li> <li>• خون، شامل ذخیره و تزریق</li> </ul> ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد.                       |
|                                                              | آزمایش‌های آزمایشگاهی و روش‌های تشخیصی، مانند آزمایش خون                                   | \$0                                                | هزینه آزمایش COVID-19 و خدمات مربوط به آزمایش مشخص‌شده در هر مکانی \$0 است.<br>ممکن است مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                                  |
| به خدمات شنوایی/شنیداری نیاز داشته باشید (ادامه در صفحه بعد) | غریبالگری‌های شنوایی                                                                       | \$0                                                | اگر پزشک یا سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت این آزمایش‌ها را برای بررسی نیاز شما به درمان پزشکی تجویز کند، Medicare معاینات تشخیصی شنوایی و تعادل را پوشش می‌دهد.<br>طرح ما همچنین این موارد را پوشش می‌دهد:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 معاینه روتین شنوایی در هر سال</li> </ul> ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد. |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت                                | خدمات احتمالی مورد نیاز شما                     | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| به خدمات شنوایی/شنیداری نیاز داشته باشید (ادامه از صفحه قبل) | سمعک                                            | \$0                                                | <p>طرح ما موارد زیر را پوشش می‌دهد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 ارزیابی و اندازه کردن سمعک در هر سال.</li> <li>• هر سال تا سقف \$1,000 کمک‌هزینه برای سمعک هر گوش.</li> </ul> <p>محدود به 2 سمعک در سال.</p> <p>ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| به مراقبت‌های دندان‌پزشکی نیاز داشته باشید                   | مراقبت‌های پیشگیرانه و معاینات منظم دندان‌پزشکی | \$0                                                | <p>مزایای دندان‌پزشکی در برنامه دندان‌پزشکی Medi-Cal در دسترس است. برای کسب اطلاعات بیشتر، می‌توانید به وبسایت <a href="http://dental.dhcs.ca.gov/">dental.dhcs.ca.gov/</a> مراجعه کنید.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                              | مراقبت‌های دندان‌پزشکی اضطراری و ترمیمی         | \$0                                                | <p>مزایای دندان‌پزشکی در برنامه دندان‌پزشکی Medi-Cal در دسترس است. برای کسب اطلاعات بیشتر، می‌توانید به وبسایت <a href="http://dental.dhcs.ca.gov/">dental.dhcs.ca.gov/</a> مراجعه کنید.</p> <p>علاوه بر برنامه دندان‌پزشکی Medi-Cal، موارد زیر نیز در طرح ارائه می‌شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• روکش‌ها – فلزات قیمتی استفاده‌شده در دندان‌پزشکی – یک‌بار در هر 5 سال تقویمی</li> <li>• دندان‌سازی (دندان مصنوعی) – هر 2 سال تقویمی برای هر قوس فک</li> <li>• بریج – هر 5 سال تقویمی برای هر دندان</li> </ul> <p>ممکن است مجوز قبلی لازم باشد.</p> |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت        | خدمات احتمالی مورد نیاز شما | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                           |
|--------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| به خدمات مراقبت چشم نیاز داشته باشید | معاینه چشم                  | \$0                                                | 1 معاینه روتین چشم در هر سال.<br>ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد.                                                          |
|                                      | عینک یا لنزهای تماسی        | \$0                                                | جمعاً تا سقف \$400 کمک هزینه برای لنزهای تماسی و عینک (فریم و/یا لنز) در هر سال.<br>ارجاع و مجوز قبلی لازم است.                 |
|                                      | سایر مراقبت‌های بینایی      | \$0                                                | معاینه برای تشخیص و درمان بیماری‌ها و عارضه‌های چشم (از جمله غربالگری سالانه آب‌سیاه).<br>ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد. |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت                            | خدمات احتمالی مورد نیاز شما | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| به خدمات سلامت روان نیاز داشته باشید (ادامه در صفحه بعد) | خدمات سلامت روان            | \$0                                                | <p>برای اعضای واجد شرایط دوگانه، Medi-Cal هزینه این خدمات را در صورتی پرداخت می‌کند که تحت پوشش Medicare نباشد یا مزایای Medicare تمام شده باشد.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات سلامت روان به‌صورت سرپایی</li> <li>• خدمات تخصصی سلامت روان به‌صورت سرپایی</li> <li>• خدمات تخصصی سلامت روان به‌صورت بستری</li> <li>• خدمات درمانی اختلال سوءمصرف مواد به‌صورت سرپایی</li> <li>• خدمات درمان در مرکز توانبخشی</li> <li>• سم‌زدایی داوطلبانه به‌صورت بستری</li> </ul> <p>در مورد خدمات تخصصی سلامت روان تحت پوشش Medicare، Medi-Cal، یا سازمان‌های ایالتی یا شهرستانی، به بخش D در زیر مراجعه کنید.</p> <p>ممکن است مجوز قبلی لازم باشد.</p> |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت                            | خدمات احتمالی مورد نیاز شما                                                                    | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| به خدمات سلامت روان نیاز داشته باشید (ادامه از صفحه قبل) | مراقبت‌های بستری و سرپایی و خدمات مبتنی بر جامعه برای افرادی که به خدمات سلامت روان نیاز دارند | \$0                                                | <p>از طریق مزایای «خدمات در ازای هزینه» (Medi-Cal (FFS خود، می‌توانید در طول عمر تا 190 روز از خدمات بستری در بیمارستان روان‌پزشکی استفاده کنید. خدمات بستری در بیمارستان روان‌پزشکی فقط در صورتی شامل محدودیت 190 روز در طول عمر می‌شود که شرایط خاصی محقق شده باشند. این محدودیت به خدمات بستری روان‌پزشکی که در بیمارستان عمومی ارائه شده باشد اعمال نمی‌شود.</p> <p>طرح همچنین 60 روز ذخیره در طول عمر را تحت پوشش قرار می‌دهد.</p> <p>به جز در مواقع اورژانسی، پزشک‌تان باید به طرح اطلاع دهد که شما در بیمارستان پذیرش می‌شوید.</p> <p>قوانین مربوط به مجوز قبلی ممکن است اعمال شود.</p> <p><b>مؤسسه خدمات بیماری روانی برای افراد 65 سال به بالا</b></p> <p>ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد.</p> <p>برای اطلاع از جزئیات، با طرح تماس بگیرید.</p> <p>در مورد خدمات تخصصی سلامت روان تحت پوشش Medicare، Medi-Cal، یا سازمان‌های ایالتی یا شهرستانی، به بخش D در زیر مراجعه کنید.</p> |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.





| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت                        | خدمات احتمالی مورد نیاز شما      | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| به خدمات درمانی اختلال سوءمصرف مواد نیاز داشته باشید | خدمات درمانی اختلال سوءمصرف مواد | \$0                                                | <p>از طریق مزایای «خدمات در ازای هزینه» (Medi-Cal (FFS خود، خدمات زیر و شاید خدمات دیگری را که در اینجا ذکر نشده‌اند دریافت می‌کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>مشاوره و غربالگری سوءمصرف الکل</li> <li>درمان سوءمصرف دارو</li> <li>مشاوره توسط درمانگر واجد شرایط به صورت فردی یا گروهی</li> </ul> <p><b>مراقبت‌های بستری در بیمارستان</b></p> <p>شامل خدمات درمان سوءمصرف مواد مخدر و توانبخشی می‌شود. طرح برای هر بار اقامت در بیمارستان محدودیتی برای تعداد روزهای تحت پوشش در نظر نگرفته است.</p> <p>به جز در مواقع اورژانسی، پزشکتان باید به طرح اطلاع دهد که شما در بیمارستان پذیرش می‌شوید.</p> <p>ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد.</p> <p><b>مراقبت سرپایی سوءمصرف مواد مخدر</b></p> <p>ویزیت درمانی فردی سرپایی برای افراد دارای سوءمصرف مواد مخدر. ویزیت درمانی گروهی سرپایی برای افراد دارای سوءمصرف مواد مخدر. ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد.</p> <p>برای اطلاع از نحوه دسترسی به خدمات درمانی اختلال سوءمصرف مواد در شهرستان، به بخش D زیر مراجعه کنید.</p> |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت                                                        | خدمات احتمالی مورد نیاز شما           | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| به مکانی نیاز داشته باشید تا با کسانی که حاضر به کمک به شما هستند در آن زندگی کنید   | مراقبت پرستاری تخصصی                  | \$0                                                | ممکن است مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                      | مراقبت آسایشگاهی                      | \$0                                                | ممکن است مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                        |
| به درمان بعد از سکتة یا تصادف نیاز داشته باشید                                       | کاردرومانی، فیزیوتراپی یا گفتاردرمانی | \$0                                                | ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                |
| برای دریافت خدمات سلامت به کمک نیاز داشته باشید                                      | خدمات آمبولانس غیراضطراری             | \$0                                                | ممکن است مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                      | حمل‌ونقل اضطراری                      | \$0                                                | هیچ موردی وجود ندارد.                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                      | حمل‌ونقل به خدمات و نوبت‌های پزشکی    | \$0                                                | سفرهای یک‌طرفه نامحدود در هر سال به مکان‌های مرتبط با خدمات سلامت که مورد تایید طرح هستند.<br>حداقل 3 روز قبل یا در اسرع وقت قبل از وقت ملاقات خود با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید تا برای سفر شما برنامه‌ریزی کنند.<br>ممکن است مجوز قبلی لازم باشد. |
| برای درمان بیماری یا عارضه پزشکی خود به دارو نیاز داشته باشید<br>(ادامه در صفحه بعد) | داروهای تجویزی بخش Medicare B         | \$0                                                | داروهای بخش B شامل داروهای تجویزی پزشک در مطب او، برخی داروهای خوراکی سرطان و برخی داروهای مورد استفاده در تجهیزات پزشکی خاص است. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این داروها، دفترچه راهنمای اعضا را بخوانید.                                         |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت                                                        | خدمات احتمالی مورد نیاز شما | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| برای درمان بیماری یا وضعیت پزشکی خود به دارو نیاز داشته باشید<br>(ادامه از صفحه قبل) | داروهای ژنریک (غیر برند)    | \$0                                                | ممکن است محدودیت‌هایی در مورد نوع داروهای تحت پوشش وجود داشته باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً به فهرست داروهای تحت پوشش Wellcare by Health Net (فهرست دارویی) مراجعه کنید.<br><br>برخی از داروهای نسخه‌ای ممکن است نیاز به مجوز قبلی داشته باشند یا ممکن است لازم باشد ابتدا داروی دیگری را امتحان کنید. ممکن است محدودیت مقدار اعمال شود.<br><br>تمدید ذخیره برخی از داروها از طریق سفارش پستی و برخی داروخانه‌های خرده‌فروشی با همان نرخ سهم بیمه‌شده برای ذخیره یک‌ماهه قابل ارائه است. برای کسب اطلاعات بیشتر و مشاهده داروهای که تمدید ذخیره برایشان قابل ارائه است، لطفاً به فهرست داروهای تحت پوشش ما مراجعه کنید. |
|                                                                                      | داروهای برند                | \$0                                                | ممکن است محدودیت‌هایی در مورد نوع داروهای تحت پوشش وجود داشته باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً به فهرست داروهای تحت پوشش Wellcare by Health Net (فهرست دارویی) مراجعه کنید.<br><br>برخی از داروهای نسخه‌ای ممکن است نیاز به مجوز قبلی داشته باشند یا ممکن است لازم باشد ابتدا داروی دیگری را امتحان کنید. ممکن است محدودیت مقدار اعمال شود.<br><br>تمدید ذخیره برخی از داروها از طریق سفارش پستی و برخی داروخانه‌های خرده‌فروشی با همان نرخ سهم بیمه‌شده برای ذخیره یک‌ماهه قابل ارائه است. برای کسب اطلاعات بیشتر و مشاهده داروهای که تمدید ذخیره برایشان قابل ارائه است، لطفاً به فهرست داروهای تحت پوشش ما مراجعه کنید. |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت                                       | خدمات احتمالی مورد نیاز شما       | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| برای بهبود نیاز به کمک داشته باشید یا نیازهای خاص سلامت داشته باشید | خدمات توانبخشی                    | \$0                                                | ممکن است ارجاع لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                     | تجهیزات پزشکی برای مراقبت در منزل | \$0                                                | ممکن است مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                     | خدمات دیالیز                      | \$0                                                | ممکن است ارجاع لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| به مراقبت‌های پزشکی نیاز داشته باشید                                | خدمات پایشی                       | \$0                                                | ما هزینه خدمات زیر را پرداخت می‌کنیم:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>تشخیص و درمان پزشکی یا جراحی مربوط به آسیب‌ها و بیماری‌های پا (از قبیل انگشت چکشی یا خاریاشنه پا)</li> <li>مراقبت روتین پا برای اعضای مبتلا به عارضه‌هایی مانند دیابت که روی پا تأثیر می‌گذارند</li> </ul> سایر خدمات روتین مراقبت با محدود به 12 ویزیت در هر سال است که شامل برش یا برداشت میخچه و پینه پا و کوتاه کردن یا پیرایش ناخن‌ها است.<br>ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد. |
|                                                                     | خدمات ارتوز                       | \$0                                                | همه وسایل پروتز و ارتوز لازم برای بازیابی عملکرد یا جایگزینی اعضای بدن طبق تجویز پزشک، پاپزشک یا دندانپزشک دارای مجوز، در حیطه مجوز آنها، در صورتی که توسط متخصص پروتز، متخصص ارتوز یا پزشک دارای مجوز مربوطه ارائه شود، تحت پوشش قرار می‌گیرند.<br>ممکن است مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                                        |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت                                                                                                                                                                                          | خدمات احتمالی مورد نیاز شما                                                             | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>به تجهیزات پزشکی بادوام (DME) نیاز داشته باشید</p> <p>توجه: این فهرست کاملی از تجهیزات DME تحت پوشش نیست. برای اطلاع از فهرست کامل، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید یا به فصل 4 دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.</p> | صندلی چرخ‌دار، عصای زیر بغل و واکر                                                      | \$0                                                | ممکن است مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                        | نبولایزر                                                                                | \$0                                                | ممکن است مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                        | لوازم و تجهیزات اکسیژن                                                                  | \$0                                                | ممکن است مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>برای زندگی در خانه به کمک نیاز داشته باشید (ادامه در صفحه بعد)</p>                                                                                                                                                  | خدمات سلامت در منزل                                                                     | \$0                                                | ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                        | خدمات خانگی، مانند نظافت یا خانه‌داری، یا اعمال تغییراتی در خانه مانند میله‌های دستگیره | \$0                                                | <p>اگر معیارهای بالینی خاصی را داشته باشید، خدمات خانگی تکمیلی از طریق «برنامه خدمات پشتیبانی خانگی (IHSS)» از Medi-Cal از طریق «اداره خدمات اجتماعی» (DSS) در دسترس است.</p> <p>خدمات باید توسط پزشک یا ارائه‌دهنده‌ای که دارای مجوز و عضو طرح ما است توصیه یا درخواست شود. می‌توانید در مدیریت مراقبت شرکت کنید یا توسط مدیر مراقبت ارزیابی شوید.</p> <p>خدمات با افزایش زمان 4 ساعته و حداکثر 12 ویزیت در سال ارائه خواهد شد.</p> <p>برای کسب اطلاعات بیشتر و در ارتباط بودن با مددکار اجتماعی شهرستان خود، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید.</p> |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت                                  | خدمات احتمالی مورد نیاز شما                                                                              | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| برای زندگی در خانه به کمک نیاز داشته باشید (ادامه از صفحه قبل) | خدمات سلامت روزانه بزرگسالان، «خدمات اجتماع‌محور بزرگسالان» (CBAS) یا سایر خدمات حمایتی                  | \$0                                                | CBAS برنامه خدماتی حضوری در مرکز برای بیماران سرپایی است که اشخاص طبق جدول زمانی در آن شرکت می‌کنند. این برنامه مراقبت پرستاری تخصصی، خدمات اجتماعی، تریابی (شامل کاردرمانی، فیزیوتراپی و گفتاردرمانی)، مراقبت شخصی، آموزش و حمایت از خانواده/ارائه‌دهنده مراقبت، خدمات تغذیه، حمل‌ونقل و سایر خدمات را عرضه می‌کند. در صورت برآورده شدن معیارهای واجد شرایط بودن، ما هزینه CBAS را پرداخت می‌کنیم. ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد.                                            |
|                                                                | خدمات توانبخشی روزانه                                                                                    | \$0                                                | ممکن است مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                | خدمات مورد نیاز برای کمک به زندگی مستقل (خدمات مراقبت‌های سلامت در منزل یا خدمات پرستار مراقبت‌های شخصی) | \$0                                                | «حمایت‌های اجتماعی»، خدمات یا محیط‌های جایگزین مقرون‌به‌صرفه و مناسب از نظر پزشکی هستند. این خدمات برای اعضا اختیاری است. اگر واجد شرایط باشید، این خدمات می‌تواند به شما کمک کند مستقل‌تر زندگی کنید. آنها جایگزین مزایایی که در حال حاضر تحت Medi-Cal دریافت می‌کنید نمی‌شوند. برخی «حمایت‌های اجتماعی» که ارائه می‌دهیم عبارتند از غذاها و وعده‌های غذایی حمایتی از نظر پزشکی یا وعده‌های غذایی متناسب از نظر پزشکی، کمک به شما یا مراقب شما، یا میله‌های دستگیره و رمپ‌های حمام. |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت       | خدمات احتمالی مورد نیاز شما | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| خدمات تکمیلی<br>(ادامه در صفحه بعد) | خدمات کایروپراکتیک          | \$0                                                | طرح ما 24 ویزیت روتین و اضافی کایروپراکتیک را در سال پوشش می‌دهد.<br>ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                  |
|                                     | طب سوزنی                    | \$0                                                | طرح ما 24 ویزیت روتین و اضافی طب سوزنی را در سال پوشش می‌دهد.<br>ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                      |
|                                     | خدمات و لوازم مخصوص دیابت   | \$0                                                | اگر لوازم و دستگاه سنجش قند خون از داروخانه تهیه شود، محدود به برند OneTouch است. برندهای دیگر و دستگاه‌های پایش مداوم قند خون تحت پوشش قرار نمی‌گیرند، مگر اینکه مجوز قبلی داشته باشند. ممکن است محدودیت مقدار اعمال شود.<br>ممکن است مجوز قبلی لازم باشد. |
|                                     | کارت غذاهای سالم            | \$0                                                | هر ماه مبلغ \$50 کمک‌هزینه محصولات خواروبار برای خرج کردن در فروشگاه‌های طرف قرارداد طرح دریافت می‌کنید.<br>مبلغ استفاده‌نشده به ماه بعدی منتقل نمی‌شود.<br>ممکن است ارجاع و مجوز قبلی لازم باشد.                                                           |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت                              | خدمات احتمالی مورد نیاز شما     | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| خدمات تکمیلی<br>(ادامه از صفحه قبل)<br>(ادامه در صفحه بعد) | وعده‌های غذایی                  | \$0                                                | <p>وعده‌های غذایی پس از بیماری‌های حاد</p> <p>بلافاصله پس از بستری شدن در بیمارستان، برای وعده‌های غذایی دریافتی جهت کمک به بهبودی، تا حداکثر 3 وعده غذایی در روز تا سقف 14 روز و حداکثر 42 وعده غذایی، هیچ هزینه‌ای بابت وعده‌های غذایی پرداخت نمی‌کنید.</p> <p>وعده‌های غذایی برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن</p> <p>بابت وعده‌های غذایی تحویل داده‌شده در منزل - به‌عنوان بخشی از برنامه نظارت‌شده‌ای که برای وفق دادن اعضای مبتلا به بیماری‌های مزمن خاص با تغییرات سبک زندگی طراحی شده است - هیچ هزینه‌ای نمی‌پردازید. اعضا 3 وعده غذایی در روز به‌مدت حداکثر 28 روز در ماه و حداکثر 84 وعده غذایی دریافت می‌کنند. این مزایا تا 3 ماه قابل دریافت است.</p> <p>ممکن است ارجاع لازم باشد.</p> |
|                                                            | داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) | \$0                                                | <p>حداکثر مزایا \$260 در هر سه ماه برای اقلام بدون نسخه مورد تأیید طرح است. ممکن است محدودیت‌هایی اعمال شود. اعتبار مزایای استفاده‌نشده در پایان دوره مزایا منقضی می‌شود.</p> <p>توجه: می‌توانید اقلام OTC واجد شرایط را از فروشگاه‌های طرف قرارداد CVS با کارت شناسایی (ID) عضویت خود در طرح یا از طریق کاتالوگ به‌صورت تلفنی یا آنلاین برای تحویل درب منزل خریداری کنید.</p> <p>برنامه Medi-Cal Rx نیز برخی از اقلام OTC را پوشش می‌دهد. از ارائه‌دهنده یا داروساز خود کمک بخواهید.</p>                                                                                                                                                                                                            |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.





| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت                              | خدمات احتمالی مورد نیاز شما               | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| خدمات تکمیلی<br>(ادامه از صفحه قبل)<br>(ادامه در صفحه بعد) | خدمات پروتز                               | \$0                                                | طرح ما هزینه برخی از دستگاه‌های پروتز، شامل ضریان‌ساز، پروتز پا و پروتز سینه را پرداخت می‌کند. هزینه تعمیر یا تعویض لوازم پروتز را نیز پرداخت می‌کنیم.<br>ممکن است مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                        |
|                                                            | پرتودرمانی                                | \$0                                                | پرتو درمانی (رادیوم و ایزوتوپ)، شامل مواد و لوازم فنی.<br>ممکن است مجوز قبلی لازم باشد.                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                            | خدماتی که به مدیریت بیماری شما کمک می‌کند | \$0                                                | ما هزینه آموزش برای کمک به مدیریت دیابت شما را در برخی موارد پرداخت خواهیم کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید.<br>ممکن است ارجاع لازم باشد.                                                                                                                                                                           |
|                                                            | برنامه‌های تندرستی                        | \$0                                                | ما برنامه‌های زیادی را عرضه می‌کنیم که روی وضعیت‌های سلامت خاصی تمرکز دارند. شامل موارد زیر:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• ردیاب فعالیت؛</li> <li>• معاینه جسمانی روتین تکمیلی سالانه؛</li> <li>• کلاس‌های آموزش سلامت؛</li> <li>• کلاس‌های آموزش تغذیه؛</li> <li>• ترک سیگار و تنباکو؛</li> <li>• خط ویژه پرستاری؛ و</li> </ul> |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



| نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت       | خدمات احتمالی مورد نیاز شما | هزینه‌های پرداختی شما برای ارائه‌دهندگان درون شبکه | اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| خدمات تکمیلی<br>(ادامه از صفحه قبل) |                             |                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>مزایای تناسب اندام در مزایای این طرح، عضویت در مزایای انعطاف‌پذیر تناسب اندام با اعتبارهای ماهانه ارائه می‌شود تا در انواع مختلف باشگاه‌های ورزشی بزرگ یا مراکز تناسب اندام محل خود از آن استفاده کنید. اعضا هر ماه 32 اعتبار برای استفاده خواهند داشت.</li> <li>اعتبارها به حدی خواهد بود که عضویت ماهانه باشگاه و/یا کلاس‌های مرکز تناسب اندام یا باکس‌های تناسب اندام و ویدیوهای تناسب اندام در خانه را پوشش دهد.</li> <li>دستگاه امداد پزشکی اضطراری شخصی (PERS): پوشش یک دستگاه امداد پزشکی اضطراری شخصی در طول عمر و هزینه ماهانه. دستگاه امداد پزشکی اضطراری شخصی، آرامش خاطر و پاسخگویی 24 ساعته در 7 روز هفته به نیازهای اضطراری و غیراضطراری شما را فراهم می‌کند.</li> <li>برای مشاهده فهرست مفصل مزایای برنامه تندرستی ارائه‌شده، لطفاً به دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.</li> </ul> |

خلاصه مزایای فوق صرفاً جهت اطلاع ارائه شده است و فهرست کاملی از مزایا نیست. برای مشاهده فهرست کامل و کسب اطلاعات بیشتر درباره مزایای خود، می‌توانید دفترچه راهنمای اعضای Wellcare by Health Net را مطالعه کنید. اگر دفترچه راهنمای اعضا را ندارید، برای دریافت آن، از طریق شماره‌های ذکرشده در پایین این صفحه با مرکز خدمات اعضای Wellcare by Health Net تماس بگیرید. همچنین اگر سؤالی داشتید، می‌توانید با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید یا به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



## D. مزایای تحت پوشش خارج از Wellcare by Health Net

خدماتی وجود دارند که می‌توانید دریافت کنید و تحت پوشش Wellcare by Health Net نیستند اما تحت پوشش Medi-Cal، Medicare یا سازمان‌های ایالت یا شهرستان هستند. این فهرست کامل نیست. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این خدمات، از طریق شماره‌های ذکر شده در پایین این صفحه با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید.

| هزینه‌های شما | سایر خدمات تحت پوشش Medi-Cal، Medicare یا سازمان‌های ایالتی                              |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| \$0           | برنامه دندان پزشکی Medi-Cal.                                                             |
| \$0           | انصراف از خدمات کمک به زندگی (ALW)                                                       |
| \$0           | برنامه خدمات چندمنظوره سالمندان (MSSP)                                                   |
| \$0           | خدمات مرکز منطقه‌ای                                                                      |
| \$0           | خدمات یا ارائه‌دهندگان تخصصی سلامت روان و اختلالات مصرف مواد (SUD) در شهرستان            |
| \$0           | ارائه‌دهندگان یا خدمات انصراف اجتماع محور و خانگی (HCBS)                                 |
| \$0           | ارائه‌دهندگان یا خدمات پشتیبانی خانگی (IHSS)                                             |
| \$0           | Medi-Cal Rx: خدمات یا ارائه‌دهندگان Rx تحت پوشش Medi-Cal                                 |
| \$0           | طرح‌های Denti-Cal: خدمات یا ارائه‌دهندگان خدمات دندان پزشکی Medi-Cal                     |
| \$0           | برخی از خدمات مراقبت‌های آسایشگاهی خارج از Wellcare by Health Net تحت پوشش قرار می‌گیرند |
| \$0           | توانبخشی روانی - اجتماعی                                                                 |
| \$0           | مدیریت هدفمند پرونده                                                                     |
| \$0           | اتاق و غذا در آسایشگاه سالمندان                                                          |

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



## E. خدمات خارج از پوشش Medi-Cal و Medicare، Wellcare by Health Net

این فهرست کامل نیست. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره سایر خدمات مستثنی شده، با مرکز خدمات اعضا به شماره‌های مندرج در پایین این صفحه تماس بگیرید.

| خدمات خارج از پوشش Medi-Cal و Medicare، Wellcare by Health Net                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| خدماتی که مطابق معیارهای Medicare و Medi-Cal «غیرمنطقی یا غیرضروری از لحاظ پزشکی» محسوب شوند؛ مگر اینکه این خدمات را به عنوان خدمات تحت پوشش قید کرده باشیم. | درمان‌های پزشکی و جراحی، اقلام و داروهای آزمایشی، مگر اینکه تحت پوشش Medicare، یک پژوهش بالینی مورد تأیید Medicare یا طرح سلامت ما باشند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مطالعات پژوهش بالینی، به <b>فصل 3 دفترچه راهنمای اعضا</b> مراجعه کنید. منظور از درمان و اقلام آزمایشی، آن مواردی است که عموماً مورد پذیرش جامعه پزشکی نیست. |
| درمان جراحی برای چاقی بیمارگونه، به غیر از مواردی که ضرورت پزشکی داشته باشد و Medicare هزینه آن را پرداخت کند.                                               | اتاق خصوصی در بیمارستان به استثناء مواردی که ضرورت پزشکی داشته باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| پرستار شخصی.                                                                                                                                                 | مراقبت پرستاری تمام وقت در منزل شما.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## F. حقوق شما به عنوان عضو Wellcare by Health Net

شما به عنوان عضو Wellcare by Health Net از حقوق مشخصی برخوردار هستید. می‌توانید از این حقوق استفاده کنید، بدون اینکه عواقبی برای شما داشته باشد. همچنین، می‌توانید از این حقوق بدون از دست دادن خدمات مراقبت‌های سلامت استفاده کنید. ما حداقل سالی یک بار شما را از حقوق‌تان مطلع می‌کنیم. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد حقوق خود، لطفاً دفترچه راهنمای اعضا را بخوانید. حقوق شما شامل موارد زیر است، اما به این موارد محدود نمی‌شود:

- حق دارید که با شما با احترام، عدالت و منزلت رفتار شود. این موارد شامل این حقوق می‌شود:
  - دریافت خدمات تحت پوشش بدون نگرانی در مورد وضعیت پزشکی، وضعیت سلامت، دریافت خدمات سلامت، تجربه اقامه دعوی، سابقه پزشکی، معلولیت (از جمله اختلال روانی)، وضعیت تأهل، سن، جنسیت (شامل کلیشه‌های جنسی و هویت جنسی)، گرایش جنسی، ملیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، عقیده یا کمک هزینه دولتی
  - دریافت رایگان اطلاعات به زبان‌ها و قالب‌های دیگر (مثلاً چاپ درشت، خط بریل یا صوتی)
  - آزاد بودن از هرگونه محدودیت جسمی یا انزوا

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



- شما حق دارید اطلاعات مراقبت‌های سلامت خود را دریافت کنید. این مورد شامل اطلاعات درباره درمان و گزینه‌های درمانی شما می‌شود. این اطلاعات باید به زبان و قالب قابل فهم برای شما باشد. این حقوق شامل حق دریافت اطلاعات در موارد زیر می‌شود:
  - توضیح خدمات تحت پوشش ما
  - چگونگی دریافت خدمات
  - میزان هزینه خدمات برای شما
  - اسامی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت
- شما از حق تصمیم‌گیری درباره خدمات مراقبتی خود، از جمله امتناع از دریافت درمان، برخوردارید. این موارد شامل این حقوق می‌شود:
  - انتخاب ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه (PCP) و تغییر PCP خود در هر زمانی از سال
  - استفاده از ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت زنان بدون نیاز به ارجاع
  - دریافت سریع خدمات و داروهای تحت پوشش
  - اطلاع از همه گزینه‌های درمانی، صرف‌نظر از میزان هزینه و تحت پوشش بودن یا نبودن آن‌ها
  - امتناع از درمان، حتی اگر برخلاف توصیه ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت شما باشد
  - توقف مصرف داروها، حتی اگر برخلاف توصیه ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت شما باشد
  - درخواست برای نظر ثانویه. طرح Wellcare by Health Net هزینه ویزیت برای درخواست نظر ثانویه را پرداخت می‌کند
  - اعلام خواسته‌های مراقبت‌های سلامت خود در دستورالعمل از پیش تعیین‌شده
- شما این حق را دارید که دسترسی به موقع به خدمات مراقبتی‌ای داشته باشید که هیچ‌گونه مانعی ارتباطی یا فیزیکی در دسترسی به آنها وجود ندارد. این موارد شامل این حقوق می‌شود:
  - دریافت به موقع مراقبت پزشکی
  - ورود و خروج از مطب ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت. این به معنی دسترسی بدون مانع برای افراد دارای معلولیت، مطابق با قانون معلولان آمریکا (Americans with Disabilities Act) است
  - داشتن مترجم شفاهی برای کمک به برقراری ارتباط با ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت و طرح سلامت خود

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



- شما این حق را دارید که وقتی به مراقبت اورژانسی و فوری نیاز دارید، این مراقبت را دریافت کنید. یعنی از این حقوق برخوردار هستید:

- دریافت خدمات اضطراری بدون مجوز قبلی در مواقع اضطراری
- استفاده از ارائه‌دهنده مراقبت‌های فوری یا اورژانسی خارج از شبکه، در صورت لزوم

- شما از حقوقی در خصوص محرمانگی و حفظ حریم خصوصی برخوردار هستید. این موارد شامل این حقوق می‌شود:

- درخواست و دریافت کپی از پرونده پزشکی به صورتی که برایتان قابل فهم باشد و تقاضای تغییر یا اصلاحات در پرونده پزشکی خود
- خصوصی نگه داشتن اطلاعات شخصی سلامت

- شما حق دارید درباره خدمات یا مراقبت‌های تحت پوشش شکایت کنید. این موارد شامل این حقوق می‌شود:

- طرح دعوی یا شکایت علیه ما یا ارائه‌دهندگان ما
- از طریق شماره تلفن رایگان (1-888-466-2219) یا خط TDD (1-877-688-9891) مخصوص افراد دارای اختلالات شنوایی و گفتاری، شکایتی نزد «سازمان مراقبت‌های سلامت مدیریت‌شده California» (California Department of Managed Health Care)، به اختصار DMHC) ارائه دهید. وبسایت DMHC ([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)) دارای فرم‌های شکایت، فرم‌های درخواست «بررسی مستقل پزشکی» (IMR) و دستورالعمل‌های آنلاین است.
- درخواست از DMHC برای IMR مربوط به خدمات Medi-Cal یا مواردی که ماهیت پزشکی دارند
- درخواست تجدیدنظر برای برخی از تصمیمات DMHC یا ارائه‌دهندگان ما
- درخواست «دادرسی ایالتی»
- دریافت دلیل جامع درباره علت ارائه نشدن خدمات

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود، می‌توانید دفترچه راهنمای اعضا را بخوانید. اگر پرسشی دارید، می‌توانید با مرکز خدمات اعضای Wellcare by Health Net به شماره‌های مندرج در پایین این صفحه، با Wellcare تماس بگیرید.

همچنین، می‌توانید از طریق شماره 1-855-501-3077، در روزهای دوشنبه تا جمعه بین ساعات 9:00 صبح تا 5:00 عصر با Ombudsman ویژه افراد دارای بیمه Medicare و Medi-Cal تماس بگیرید، یا از طریق شماره 1-888-452-8609، در روزهای دوشنبه تا جمعه بین ساعات 8:00 صبح تا 5:00 عصر، با دفتر Ombudsman مربوط به Medi-Cal تماس بگیرید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



## G. نحوه طرح شکایت یا درخواست تجدیدنظر در زمینه خدمات ردشده

اگر شکایتی دارید یا فکر می‌کنید که Wellcare by Health Net باید خدماتی را که رد کرده‌ایم پوشش دهد، با مرکز خدمات اعضا به شماره‌های مندرج در پایین این صفحه تماس بگیرید. ممکن است بتوانید نسبت به تصمیم ما درخواست تجدیدنظر دهید.

برای سؤالات درباره شکایت و تجدیدنظرخواهی، می‌توانید فصل 9 *دفترچه راهنمای اعضا* را بخوانید. همچنین می‌توانید از طریق شماره‌های مندرج در پایین این صفحه، با مرکز خدمات اعضای Wellcare by Health Net تماس بگیرید.

اگر همچنان با تصمیم ما موافق نباشید، می‌توانید:

- تقاضای «بررسی مستقل پزشکی» (IMR) دهید تا یک بازرس خارجی که مرتبط با طرح سلامت نیست پرونده شما را بررسی کند
- تقاضای «دادرسی ایالتی» دهید تا قاضی پرونده شما را بررسی کند

می‌توانید هم‌زمان درخواست IMR و دادرسی ایالتی دهید. همچنین می‌توانید یکی از این دو گزینه را قبل از گزینه دیگر امتحان کنید تا نتیجه آن را ببینید. مثلاً اگر در ابتدا برای IMR تقاضا داده‌اید اما از تصمیم گرفته‌شده راضی نیستید، سپس می‌توانید درخواست «دادرسی ایالتی» بدهید. اما اگر در ابتدا تقاضای «دادرسی ایالتی» بدهید و دادرسی انجام شده باشد، دیگر نمی‌توانید درخواست IMR دهید. در این صورت، «دادرسی ایالتی» رأی نهایی را می‌دهد.

برای IMR یا «دادرسی ایالتی» هزینه‌ای پرداخت نخواهید کرد.

### بررسی مستقل پزشکی (IMR)

اگر IMR می‌خواهید، باید ظرف **180 روز تقویمی** از تاریخ دریافت نامه «اطلاعیه نتیجه درخواست تجدیدنظر» درخواست کنید. بند زیر مربوط به اطلاعاتی است که در مورد نحوه ارائه درخواست IMR نیاز دارید. توجه کنید که واژه «دعوی» هم به معنای «شکایت» و هم «تجدیدنظرخواهی» است.

«سازمان مراقبت‌های سلامت مدیریت‌شده California» مسئولیت کنترل و نظارت بر طرح‌های خدمات مراقبت‌های سلامت را بر عهده دارد. اگر از طرح سلامت خود شکایتی دارید، ابتدا باید با Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید و از فرایند تجدیدنظرخواهی Health Net قبل از تماس با سازمان استفاده کنید. استفاده از این فرایند شکایت، سلب‌کننده حقوق قانونی یا جبران خسارت‌هایی که ممکن است در دسترس شما باشد نیست. اگر در مورد شکایت مربوط به موارد اورژانسی، شکایتی که توسط طرح سلامت شما به طور رضایت‌بخشی حل‌وفصل نشده، یا شکایتی که بیش از 30 روز تقویمی بی‌نتیجه مانده است نیاز به کمک دارید می‌توانید برای کمک با سازمان تماس بگیرید. همچنین ممکن است واجد شرایط «بررسی مستقل پزشکی» (IMR) باشید. اگر واجد شرایط IMR باشید، فرایند IMR به طور بی‌طرفانه تصمیمات پزشکی اتخاذشده توسط طرح سلامت در خصوص ضرورت پزشکی یک خدمت یا درمان پیشنهادی، تصمیمات پوشش بیمه برای درمان‌هایی که ماهیت آزمایشی یا تحقیقاتی دارند و نیز مناقشات پرداخت برای خدمات اورژانسی یا خدمات پزشکی فوری را بررسی خواهد کرد. این سازمان همچنین خط تلفن رایگان به شماره (1-888-466-2219) و خط TDD به شماره (1-877-688-9891) برای افراد دارای اختلالات شنوایی و گفتاری دارد. وبسایت اینترنتی سازمان ([www.dmh.ca.gov](http://www.dmh.ca.gov)) حاوی فرم‌های شکایت، فرم‌های درخواست IMR و دستورالعمل‌های آنلاین است.

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



## دادرسی ایالتی

اگر خواهان «دادرسی ایالتی» هستید، باید ظرف **120 روز تقویمی** از تاریخ «اطلاعیه نتیجه درخواست تجدیدنظر» (NAR) که به شما اطلاع می‌دهد تصمیم قبلی مخالفت با ارائه مزایا به‌طور جزئی یا کامل مورد تایید قرار گرفته است تقاضای خود را ارائه دهید. اما اگر در حال حاضر درمانی را دریافت می‌کنید و می‌خواهید درمان خود را ادامه دهید، باید ظرف مدت **10 روز تقویمی** از تاریخ باطل شدن تمپر نامه NAR یا تاریخ تحویل نامه NAR به شما یا قبل از تاریخی که طرح سلامت شما برای توقف خدمات اعلام کرده است تقاضای «دادرسی ایالتی» بدهید. باید هنگام تقاضای «دادرسی ایالتی» اعلام کنید که می‌خواهید درمان را ادامه دهید.

می‌توانید به‌صورت تلفنی یا مکتوب «تقاضای دادرسی ایالتی» بدهید:

- به‌صورت تلفنی: با **1-800-952-5253** تماس بگیرید. این خط ممکن است خیلی اشغال باشد. می‌توانید پیام بگذارید تا با شما تماس بگیرند. اگر نمی‌توانید خوب صحبت کنید یا بشنوید، لطفاً با **TTY/TDD 1-800-952-8349** تماس بگیرید.
- به‌صورت کتبی: فرم «دادرسی ایالتی» را پر کنید یا نامه‌ای به نشانی زیر بفرستید:

**California Department of Social Services**  
**State Hearings Division**  
**P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37**  
**Sacramento, CA 94244-2430**

در فرم «دادرسی ایالتی» یا در نامه خود، حتماً نام، نشانی، شماره تلفن، شماره «تأمین اجتماعی» و دلیل نیازتان به «دادرسی ایالتی» را قید کنید. اگر کسی به شما در ثبت درخواست برای «دادرسی ایالتی» کمک می‌کند، نام، نشانی و شماره تلفن وی را به فرم یا نامه اضافه کنید. اگر به مترجم شفاهی نیاز دارید به ما بگویید که به چه زبانی صحبت می‌کنید. شما هزینه مترجم شفاهی را نمی‌پردازید. ما مترجم شفاهی را برای شما فراهم می‌کنیم.

بعد از ثبت درخواست برای «دادرسی ایالتی»، تصمیم‌گیری درباره پرونده شما و ارسال پاسخ به شما ممکن است تا 90 روز طول بکشد. اگر فکر می‌کنید که منتظر ماندن تا این مدت به سلامتی شما آسیب می‌رساند، ممکن است بتوانید ظرف مدت 3 روز تقویمی پاسخ خود را دریافت کنید. از پزشک یا طرح سلامت خود بخواهید نامه‌ای برای شما بنویسد. در این نامه باید با جزئیات قید شود که چرا انتظار تا مدت 90 روز تقویمی جهت تصمیم‌گیری درباره پرونده شما آسیب جدی به زندگی، سلامت یا توانایی شما مبنی بر دست‌یابی، حفظ یا رسیدن مجدد به حداکثر عملکرد می‌رساند. سپس فراموش نکنید که تقاضای «دادرسی سریع» دهید و نامه خود را پیوست درخواست دادرسی کنید.

می‌توانید خودتان در جلسه «دادرسی ایالتی» صحبت کنید یا یکی از بستگان، دوستان، وکیل مدافع، پزشک یا وکیل می‌تواند از طرف شما صحبت کند. اگر می‌خواهید فرد دیگری جای شما صحبت کند، باید به دفتر «دادرسی ایالتی» اطلاع دهید که آن فرد اجازه دارد به جای شما صحبت کند. این فرد «نماینده مجاز» نامیده می‌شود.

---

اگر پرستشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.





جهت سؤالات خود درباره شکایت و تجدیدنظرخواهی، می‌توانید فصل 9 دفترچه راهنمای اعضای Wellcare by Health Net را بخوانید. همچنین، می‌توانید با مرکز خدمات اعضای Wellcare by Health Net تماس بگیرید.

اگر مشکل، نگرانی یا پرسشی در مورد مزایا یا مراقبت‌های خود دارید، لطفاً با مرکز خدمات اعضای Wellcare by Health Net تماس بگیرید.

## H. اگر متوجه تقلب شدید، چه کاری باید انجام دهید

اغلب سازمان‌ها و متخصصان مراقبت سلامت که خدمات ارائه می‌دهند افراد درستکاری هستند. متأسفانه ممکن است افراد متقلبی نیز وجود داشته باشند.

اگر فکر می‌کنید پزشک، بیمارستان یا داروخانه‌ای کار نادرستی می‌کند، لطفاً با ما تماس بگیرید.

- از طریق مرکز خدمات اعضای Wellcare by Health Net با ما تماس بگیرید. شماره تلفن‌ها شماره‌های مندرج در قسمت پایین صفحه هستند.
- یا از طریق شماره 1-800-841-2900 با مرکز خدمات اعضای Medi-Cal تماس بگیرید. کاربران TTY باید با 1-800-497-4648 تماس بگیرند.
- یا با Medicare به شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با این شماره‌ها تماس بگیرید.
- یا با «خط ویژه رسیدگی به کلاهبرداری و سوءاستفاده سازمان خدمات مراقبت‌های سلامت California» به شماره (TTY: 711) 1-800-822-6222 یا با «بخش رسیدگی به کلاهبرداری و سوءاستفاده از بزرگسالان Medi-Cal، دفتر دادستان کل» به شماره (TTY: 711) 1-800-722-0432 تماس بگیرید. تماس شما محرمانه و رایگان است.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با Wellcare by Health Net به شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [www.wellcare.healthnetcalifornia.com](http://www.wellcare.healthnetcalifornia.com) مراجعه کنید.



## اعلامیه عدم تبعیض

تبعیض خلاف قانون است. Wellcare by Health Net از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی می‌کند. Wellcare by Health Net به دلیل جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، اصل و نسب، منشأ ملی، هویت گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنسیت، هویت جنسی یا گرایش جنسی، افراد را به طور غیرقانونی مورد تبعیض، طرد یا رفتار متفاوت قرار نمی‌دهد.

Wellcare by Health Net موارد زیر را ارائه می‌دهد:

- کمک‌ها و خدمات رایگان به افراد دارای معلولیت برای کمک به برقراری ارتباط بهتر، مانند:

- o مترجمان واجد شرایط زبان اشاره

- o اطلاعات مکتوب در قالب‌های دیگر (چاپ بزرگ، صوتی، فرمت‌های الکترونیکی در دسترس، فرمت‌های دیگر)

- خدمات رایگان زبانی به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، مانند:

- o مترجمان واجد شرایط

- o اطلاعات نوشته شده به زبان‌های دیگر

اگر به این خدمات نیاز دارید، از طریق تماس با شماره زیر با Wellcare by Health Net تماس بگیرید **1-800-431-9007**. از 1 اکتبر تا 31 مارس، می‌توانید 7 روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب با ما تماس بگیرید. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، می‌توانید از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 8 شب با ما تماس بگیرید. یک سیستم پیام‌رسانی برای ساعات بعد از ساعت کاری، آخر هفته و در تعطیلات فدرال استفاده می‌شود. اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا تکلم کنید، لطفاً با این شماره تماس بگیرید **TTY 711**. در صورت درخواست، این سند می‌تواند به صورت خط بریل، چاپ بزرگ، کاست صوتی یا الکترونیک در دسترس شما قرار گیرد. برای دریافت کپی در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با شماره زیر تماس بگیرید یا مکاتبه کنید:

Wellcare by Health Net

21281 Burbank Blvd

Woodland Hills, CA 91367

**1-800-431-9007**

**TTY: 711**

## نحوه ثبت شکایت

اگر فکر می‌کنید که Wellcare by Health Net در ارائه این خدمات کوتاهی کرده است یا به طور غیرقانونی بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، اصل و نسب، منشأ ملی، هویت گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنسیت، هویت جنسی، یا گرایش جنسی، تبعیض قائل شده است، می‌توانید شکایت خود را با خدمات اعضا مطرح کنید. می‌توانید شکایت خود را از طریق تلفن، به صورت کتبی، حضوری یا الکترونیکی ثبت کنید:

- **از طریق تلفن:** از طریق تلفن با هماهنگ کننده حقوق مدنی Wellcare by Health Net به شماره **1-866-458-2208** تماس بگیرید. بین 8 صبح تا 5 بعدازظهر از دوشنبه تا جمعه. یا اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا تکلم کنید، لطفاً با **TTY 711** تماس بگیرید.

- **به صورت کتبی:** فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای بنویسید و آن را به آدرس زیر ارسال کنید:  
هماهنگ کننده حقوق مدنی

Wellcare Civil Rights Coordinator

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409- 9103

- **حضوری:** به مطب پزشک یا Wellcare by Health Net مراجعه کنید و بگویید که می‌خواهید شکایت کنید.
- **به صورت الکترونیکی:** از وبسایت Wellcare by Health Net به این آدرس بازدید کنید **www.wellcare.com/healthnetCA**.

## دفتر حقوق مدنی (Office of Civil Rights) - وزارت خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا (California Department of Health Care Services)

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

- از طریق تلفن: با شماره **1-916-440-7370** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید خوب صحبت کنید یا تکلم کنید، لطفاً با **TTY 711** (سرویس رله مخابراتی) تماس بگیرید.
- به صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به این آدرس ارسال کنید:

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

فرم‌های شکایت در آدرس [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx) در دسترس هستند.

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

## دفتر حقوق مدنی – بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده U.S.Department of Health and Human Services

اگر فکر می‌کنید بر اساس نژاد، رنگ، منشأ ملی، سن، ناتوانی یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید شکایت حقوق مدنی را نیز نزد دفتر حقوق مدنی دپارتمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده از طریق تلفن، به صورت کتبی یا الکترونیکی مطرح کنید:

- از طریق تلفن: با شماره **1-800-368-1019** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید خوب صحبت کنید یا خوب تکلم کنید، لطفاً با شماره زیر تماس بگیرید **TTY/TDD 1-800-537-7697**.

- به صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به این آدرس ارسال کنید:  
دپارتمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

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

فرم‌های شکایت در این آدرس موجود هستند: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

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

**English:** ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

**العربية (Arabic):** انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**) تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**) وهذه الخدمات مجانية.

**Հայերեն (Armenian):** Ուշադրություն: Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

**ភាសាខ្មែរ (Cambodian):** ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរសម្រាប់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

**中文 (Chinese):** 注意: 如果您需要以您母语提供的协助, 请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。我们也为残疾人士提供辅助和服务, 例如点字和大字体印刷的文件。请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。这些服务为免费服务。

**فارسی (Farsi):** توجه: اگر نیاز به کمک به زبان خودتان دارید با شماره **1-800-431-9007** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت نیز در دسترس است, مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت. با شماره **1-800-431-9007** (TTY **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

**हिंदी (Hindi):** ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

**Lus Hmoob (Hmong):** TSEEM CEEB: : Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv Ua Ntawv Su thiab cov ntawv loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

**日本語 (Japanese):** 注意: 言語のヘルプが必要な場合は **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

**한국어(Korean):** 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-431-9007**(TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

**ພາສາລາວ (Laotian):** ສໍາຄັນ: ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ໂທ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນພຣີ

**Mienh (Mien):** Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatc lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi):** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਛਾਪੇ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

**Русский (Russian):** ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

**Español (Spanish):** ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

**Tagalog (Tagalog):** PAALALA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

**ภาษาไทย (Thai):** หมายเหตุ: หากต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทรไปท **1-800-431-9007** (TTY: **711**) เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ ด้วยเช่นกัน โปรดโทรไปที่ **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

**Українська (Ukrainian):** УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

**Tiếng Việt (Vietnamese):** CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.

**اگر سؤال عمومی یا سؤالی درباره طرح ما، خدمات، منطقه خدماتی، ارسال صورت حساب یا کارت های شناسایی اعضا (ID) دارید لطفاً با مرکز خدمات اعضای Wellcare by Health Net تماس بگیرید:**

**1-800-431-9007**

تماس با این شماره رایگان است. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند در ساعات غیراداری، آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، پیام بگذارید. در روز کاری بعدی به تماس شما پاسخ داده می شود. همچنین خدمات ترجمه رایگان مرکز خدمات اعضا برای غیرانگلیسی زبانان قابل دسترسی است.

**711**

این شماره به تجهیزات تلفنی ویژه نیاز دارد و تنها برای اشخاصی است که مشکلات شنوایی یا گفتاری دارند. تماس با این شماره رایگان است. بین 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. بین 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند در ساعات غیراداری، آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، پیام بگذارید. در روز کاری بعدی به تماس شما پاسخ داده می شود.

**اگر پرستشی درباره سلامت خود دارید:**

- با ارائه دهنده مراقبت های اولیه (PCP) خود تماس بگیرید. دستورالعمل های PCP خود را برای مراقبت در هنگام بسته بودن مطب دنبال کنید.
- اگر مطب PCP شما بسته باشد، می توانید با Nurse Advice Line نیز تماس بگیرید. پرستاری به مشکل شما گوش می دهد و به شما می گوید که چگونه مراقبت ها را دریافت کنید. (مثال: مراقبت های فوری، بخش اورژانس). شماره های Nurse Advice Line عبارت اند از:

**1-800-893-5597**

تماس با این شماره رایگان است. در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته همچنین خدمات ترجمه رایگان Wellcare by Health Net برای غیرانگلیسی زبانان قابل ارائه است.

**711**

تماس با این شماره رایگان است. در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته.

**اگر به مراقبت های سلامت رفتاری فوری نیاز دارید، لطفاً با Managed Health Network (MHN) تماس بگیرید:**

**1-855-464-3571**

تماس با این شماره رایگان است. متخصصان بالینی سلامت رفتاری دارای مجوز در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته و 365 روز سال در دسترس هستند. همچنین خدمات ترجمه رایگان Wellcare by Health Net برای غیرانگلیسی زبانان قابل ارائه است.

**711**

تماس با این شماره رایگان است. متخصصان بالینی سلامت رفتاری دارای مجوز در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته و 365 روز سال در دسترس هستند.