

# Medi-Cal 101 – پاسخ به سوالات شما درباره Medi-Cal

با خدمات و مزایای MEDI-CAL آشنا شوید و ببینید آیا واجد شرایط آن هستید یا خیر.







# نقشه راه Medi-Cal من: خلاصه

## برای Medi-Cal درخواست دهید و برای سلامتتان برنامه‌ریزی کنید

می‌توانید آنلاین از طریق [www.CoveredCA.com](http://www.CoveredCA.com) یا [www.BenefitsCal.com](http://www.BenefitsCal.com) برای Medi-Cal درخواست دهید. یا از طریق پست، تلفن، یا به صورت حضوری از طریق اداره خدمات انسانی محلی شهرستان خود اقدام کنید. پس از ارائه درخواست، سازمان خدمات انسانی شهرستان محل سکونتتان تعیین خواهد کرد که واجد شرایط Medi-Cal هستید یا خیر و اینکه آیا اطلاعات تکمیلی مورد نیاز است.

### اگر واجد شرایط باشید:

1. کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) را از طریق پست دریافت خواهید کرد.
2. یک طرح سلامت انتخاب کنید.
3. یک پزشک انتخاب کنید.
4. کارت ID طرح سلامت خود را دریافت کنید.
5. شروع به استفاده از مزایای Medi-Cal خود کنید!

## Medi-Cal چه مزایایی ارائه می‌دهد؟

### مزایای Medi-Cal عبارتند از:

- مدیریت پرونده
- خدمات دندانپزشکی
- تجهیزات پزشکی بادوام
- خدمات اورژانسی
- بستری در بیمارستان
- مراقبت بیماری‌های لاعلاج
- خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی (مانند اشعه ایکس)
- خدمات سلامت روان
- خدمات زایمان و مراقبت از نوزاد
- خط شبانه‌روزی مشاوره با پرستار
- خدمات سرپایی
- داروهای نسخه‌ای
- خدمات حمل‌ونقل و موارد دیگر!



# Medi-Cal 101 – مرور کلی



## Medi-Cal چیست؟

Medi-Cal یک برنامه سلامت ایالتی است که پوشش سلامت رایگان یا کم هزینه به این ساکنان California ارائه می دهد:

- بزرگسالان
- خانواده های دارای فرزند
- سالمندان
- افراد معلول
- زنان باردار
- کودکان پرورشگاهی
- جوانان تا سن 26 سالگی که قبلاً پرورشگاه بوده اند

## آیا می دانستید؟

افراد واجد شرایط می توانند در هر زمان از سال در Medi-Cal ثبت نام کنند. علاوه بر این، همه افراد واجد شرایط ساکن California، صرف نظر از وضعیت مهاجرتی شان، می توانند Medi-Cal دریافت کنند. پوشش کامل مراقبت سلامت آن ها موارد زیر را در بر می گیرد:

- \$0 برای ویزیت پزشک
- \$0 برای پوشش داروهای نسخه ای
- \$0 برای حق بیمه ماهانه طرح
- \$0 برای برنامه های آموزش سلامت
- \$0 برای واکسیناسیون

# سوالات متداول

## چرا باید در Medi-Cal ثبت نام کنم؟

باید ثبت نام کنید، چون مراقبت سلامت بخشی از زندگی است! و Medi-Cal صرف نظر از توانایی یا عدم توانایی شما در پرداخت پوشش پزشکی و دندان پزشکی ارائه می دهد. علاوه بر این، تداوم مراقبت سلامت پیشگیرانه می تواند به شما در دستیابی به بهترین اهداف بلندمدت سلامتی تان کمک کند.

دسترسی به مراقبت سلامت می تواند مهارت های اجتماعی و سلامت روانی و جسمانی شما را نیز بهبود بخشد. این می تواند باعث ارتقاء سطح کلی زندگی شما شود.

مطمئن باشید که بیمه درمانی از طریق Medi-Cal به همه ساکنان واجد شرایط در California ارائه می شود.

 <p>از حمل و نقل رایگان برخوردار شوید برای:</p>	 <p>داروهایتان را دریافت کنید یا:</p>	 <p>برای بارداری و نوزادان برنامه ریزی کنید و مراقبت دریافت کنید:</p>	 <p>لبخند خود را حفظ کنید یا:</p>	 <p>هنگام بیماری یا آسیب دیدگی، کمک دریافت کنید یا:</p>	 <p>جسم و ذهن خود را سالم نگاه دارید یا:</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• نوبت های پزشکی ویزیت های دندان پزشکی داروخانه دیالیز و سایر خدمات مراقبتی مستمر</li> <li>• درمانگر، از جمله جلسات کمک به ترک مصرف مواد مخدر</li> <li>• ویزیت متخصص</li> <li>• تحویل گرفتن تجهیزات پزشکی</li> <li>• ترخیص از بیمارستان</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• داروهای نسخه ای رایگان</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنظیم خانواده</li> <li>• تست بارداری</li> <li>• مراقبت پیش از زایمان</li> <li>• واکسیناسیون و غربالگری</li> <li>• ویزیت سلامت کودکان و معاینات فیزیکی در مدارس</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• معاینه دندان پزشکی</li> <li>• جرم گیری دندان</li> <li>• خدمات اورژانسی</li> <li>• فلوراید درمانی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ویزیت پزشک</li> <li>• مراقبت های اولیه</li> <li>• ویزیت از طریق خدمات پزشکی از راه دور</li> <li>• مراقبت های فوری اورژانس</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• غربالگری های سلامت</li> <li>• واکسن ها</li> <li>• معاینات منظم سلامت</li> <li>• سلامت رفتاری</li> <li>• رژیم غذایی و برنامه ورزشی</li> <li>• فیزیوتراپی</li> <li>• خدمات دندان پزشکی و چشم پزشکی</li> </ul>

## برخی از غربالگری‌های مراقبت‌های پیشگیرانه Medi-Cal کدام هستند؟

غربالگری‌ها عبارتند از:



**ویزیت اولیه سلامت (IHA)** - سلامت خانواده شما در گرو سلامت شما است. ویزیت اولیه سلامت شامل شرح حال متناسب با سن و معاینه فیزیکی است. ویزیت‌های سلامت را در صدر فهرست اولویت‌هایتان برای سلامتی خود و خانواده‌تان قرار دهید.

**ویزیت‌های سلامت کودکان و واکسیناسیون** - رعایت برنامه زمانی مراقبت سلامت کودکان که آکادمی اطفال آمریکا (AAP) مشخص کرده است اهمیت دارد. ویزیت‌های سلامت کودکان و واکسیناسیون به تضمین مراقبت از سلامت فرزندان و پیشگیری از ابتلا به بیماری کمک می‌کند.

**ویزیت نوجوانان و واکسیناسیون** - سلامت نوجوانان خود را حفظ کنید! مهم است که نوجوانان معاینات دوره‌ای خود را انجام دهند. برای سلامت فعلی و آتی نوجوان خود، نسبت به تعیین وقت ویزیت سلامت نوجوانان اقدام کنید.

**سلامت زنان** - ماموگرافی می‌تواند به تشخیص توده کمک کند. سرطان دهانه رحم رشد آهسته‌ای دارد، بنابراین غربالگری‌های منظم برای حفظ سلامت ضروری هستند. برای حفظ سلامت خود برنامه‌ریزی کنید و به آن پایبند بمانید.

**سلامت عمومی** - شامل پیشگیری از دیابت و مراقبت کامل همراه با کنترل فشار خون است. مراقبت‌های پیشگیرانه را به هدف اصلی خود تبدیل کنید و از مراقبت از خود احساس رضایت داشته باشید.



## سطح فقر فدرال چیست؟

سطح فقر فدرال (FPL) یک معیار استاندارد است. وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (DHHS) از سطح فقر فدرال برای تعیین واجد شرایط بودن افراد جهت دریافت برنامه‌ها و خدمات تحت نظارت دولت، مانند Medi-Cal، استفاده می‌کند.

سازمان‌های دولتی مبالغ سطح فقر فدرال را هر ساله بازبینی و منتشر می‌کنند. می‌توانید برای دریافت آخرین اطلاعات سطح فقر فدرال به وبسایت اداره خدمات مراقبت سلامت (DHCS) به نشانی [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/DoYouQualifyForMedi-Cal.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/DoYouQualifyForMedi-Cal.aspx) مراجعه کنید.

## معیارهای واجدیت شرایط برای برنامه‌ها بر اساس سطح فقر فدرال برای سال 2025

کمک مالی و واجد شرایط بودن شما برای برنامه‌های مختلف Covered California یا Medi-Cal، بر اساس درآمدها و بر مبنای سطح فقر فدرال (FPL) تعیین می‌شود.

		Federal Premium Tax Credit*										
		Tax credit continues beyond 400%										
		American Indian / Alaska Native (AIAN) Zero Cost Sharing (100%-300%)										
		AIAN Limited Cost Sharing ** (over 300%)										
		SEE NOTE BELOW FOR INCOMES IN THIS RANGE										
		Silver 94 (100%-150%)										
		Silver 87 (>150%-200%)										
		Silver 73 (>200%)										
% FPL		0%	100%	138%	150%	200%	213%	250%	266%	300%	322%	400%*
Household Size	1	\$0	\$15,060	\$20,783	\$22,590	\$30,120	\$32,078	\$37,650	\$40,060	\$45,180	\$48,494	\$60,240
	2	\$0	\$20,440	\$28,208	\$30,660	\$40,880	\$43,538	\$51,100	\$54,371	\$61,320	\$65,817	\$81,760
	3	\$0	\$25,820	\$35,632	\$38,730	\$51,640	\$54,997	\$64,550	\$68,682	\$77,460	\$83,141	\$103,280
	4	\$0	\$31,200	\$43,056	\$46,800	\$62,400	\$66,456	\$78,000	\$82,992	\$93,600	\$100,464	\$124,800
	5	\$0	\$36,580	\$50,481	\$54,870	\$73,160	\$77,916	\$91,450	\$97,303	\$109,740	\$117,788	\$146,320
	6	\$0	\$41,960	\$57,905	\$62,940	\$83,920	\$89,375	\$104,900	\$111,614	\$125,880	\$135,112	\$167,840
	7	\$0	\$47,340	\$65,330	\$71,010	\$94,680	\$100,835	\$118,350	\$125,925	\$142,020	\$152,435	\$189,360
	8	\$0	\$52,720	\$72,754	\$79,080	\$105,440	\$112,294	\$131,800	\$140,236	\$158,160	\$169,759	\$210,880
	add'l, add	\$0	\$5,380	\$7,425	\$8,070	\$10,760	\$11,460	\$13,450	\$14,311	\$16,140	\$17,324	\$21,520
		Medi-Cal for Adults			Medi-Cal for Pregnant Individuals			Medi-Cal Access Program (for Pregnant Individuals)				
		Medi-Cal for Kids (0-18 Yrs.)						CCHIP (San Francisco, San Mateo, and Santa Clara county residents)				

**Note:** Most consumers up to 138% FPL will be eligible for Medi-Cal. If ineligible for Medi-Cal, consumers may qualify for a Covered California health plan with financial help including: federal premium tax credit, Enhanced Silver (94, 87, 73) plans and Zero Cost Sharing and Limited Cost Sharing AIAN plans.

**Enhanced Silver 94, 87 and 73 plans** have no deductibles, and lower co-pays and out-of-pocket maximum costs.

\* Consumers at 400% FPL or higher may receive a federal premium tax credit to lower their premium to a maximum of 8.5 percent of their income based on the second-lowest-cost Silver plan in their area. See the chart on page 2 for more information.

\*\* AI/AN members with household incomes above 300% FPL will be eligible for the Limited Cost Sharing and the Silver 73.

Covered California. سطح فقر فدرال. [www.coveredca.com/support/financial-help/federal-poverty-level/](http://www.coveredca.com/support/financial-help/federal-poverty-level/)

The column headings shaded in orange are associated with eligibility ranges for Medi-Cal programs:

Medi-Cal uses FPL limits for the current year, [as calculated by the Department of Health Care Services](#), to determine eligibility for its programs.

Medi-Cal for Adults	up to 138% FPL
Medi-Cal for Children	up to 266% FPL
Medi-Cal for Pregnant Individuals	up to 213% FPL
MCAP (for Pregnant Individuals)	over 213%–322% FPL
CCHIP (for Children in San Mateo, San Francisco, and Santa Clara counties)	over 266%–322% FPL

لطفاً به نمودار Covered California در صفحه 7 مراجعه کنید.

### چگونه می‌توانم از واجد شرایط بودن خود برای دریافت تخفیف در پرداخت‌ها و تقسیم هزینه‌ها مطلع شوم؟



برای دریافت Medi-Cal، باید معیارهای مشخصی از جمله درآمد، تعداد اعضای خانواده و سن را داشته باشید. برای دریافت Medi-Cal، درآمد سالیانه باید کمتر از 138% سطح فقر فدرال باشد. برای افراد مجرد، این مبلغ \$1,732 در ماه (معادل \$20,783 در سال) است. برای خانواده چهار نفره، این مبلغ \$3,588 در ماه (یا \$43,056 در سال) است.

### اگر نتوانم Medi-Cal دریافت کنم، باید چه کاری انجام دهم؟

افراد مجرد یا خانواده‌هایی که قادر به دریافت Medi-Cal نیستند، ممکن است برای دریافت کمک مالی (مانند اعتبار مالیاتی فدرال یا یارانه ایالتی California) واجد شرایط طرح سلامت Covered California باشند. طرح‌ها عبارتند از:

- طرح‌های Enhanced Silver
- طرح‌های American Indian/Alaska Native (AIAN)

برای اطلاع از واجد شرایط بودن خود برای دریافت Medi-Cal، می‌توانید به وبسایت‌های [www.CoveredCA.com](http://www.CoveredCA.com) یا [www.BenefitsCal.com](http://www.BenefitsCal.com) مراجعه کنید و حساب کاربری Covered California یا حساب BenefitsCal خود را به‌روزرسانی کنید.



**The unshaded column headings are associated with eligibility ranges for Covered California programs and financial help:**

Covered California uses FPL limits from the previous year to determine eligibility for its programs.

Federal Premium Tax Credit	100%–400%+ FPL
Silver 94	100%–150% FPL
Silver 87	over 150%–200% FPL
Silver 73	over 200% FPL
AIAN Zero Cost Sharing	100%–300% FPL
AIAN Limited Cost Sharing**	over 300% FPL

*\*\*AI/AN members with household incomes above 300% FPL will be eligible for the Limited Cost Sharing and the Silver 73*



## آیا بیمه بیکاری (UI) بهمنزله در آمد محسوب می‌شود؟

بله. هنگام درخواست پوشش سلامت از طریق Covered California، ملزم به گزارش پرداختی‌های مورد انتظار بیمه بیکاری (UI) خود هستید. هنگام ارائه درخواست خود، لازم است درآمد سال تحت پوشش را تا حد امکان به‌درستی پیش‌بینی کنید. این امر به Covered California در انجام تخمین کمک خواهد کرد.

## آیا طرح‌های سلامت، کمکی در زمینه ثبت‌نام ارائه می‌دهند؟

بله. تقریباً تمام طرح‌ها کمک ارائه می‌دهند. برای اطلاعات بیشتر، می‌توانید با طرح سلامت Medi-Cal انتخابی خود تماس بگیرید. برای تماس با بخش ثبت‌نام Health Net با شماره رایگان 1-800-327-0502 روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 7:30 صبح تا 6 بعدازظهر به وقت اقیانوس آرام (PT) تماس بگیرید.



## چگونه می‌توانم درخواست دهم؟

برای اطلاع از نحوه درخواست Medi-Cal، به این نشانی مراجعه کنید:

[www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx)

همچنین می‌توانید از راه‌های زیر برای Medi-Cal درخواست دهید:

- آنلاین از طریق [www.CoveredCA.com](http://www.CoveredCA.com) یا [www.BenefitsCal.com](http://www.BenefitsCal.com).
- از طریق پست. درخواست‌های تکمیل و امضا شده را به اداره خدمات اجتماعی شهرستان محل سکونت خود ارسال کنید.
- از طریق تلفن. با اداره خدمات اجتماعی شهرستان محل سکونت خود تماس بگیرید.
- به صورت حضوری. برای یافتن اداره خدمات اجتماعی شهرستان محل سکونت خود، به این نشانی مراجعه کنید:  
[www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx)

## پس از ارائه درخواست، چه اتفاقی رخ می‌دهد؟

پس از ثبت درخواست، تقاضانامه شما به اداره خدمات انسانی شهرستان محل سکونت‌تان ارسال می‌شود. آن‌ها تصمیم خواهند گرفت که شما واجد شرایط هستید یا خیر.

اگر پس از بررسی درخواست‌تان به اطلاعات بیشتری نیاز باشد، شهرستان با شما تماس می‌گیرد. اگر واجد شرایط دریافت Medi-Cal باشید، کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) خود را از طریق پست دریافت خواهید کرد.

ظرف 45 روز پس از دریافت کارت BIC خود، یک بسته اطلاعاتی از طریق پست دریافت خواهید کرد. این بسته، گزینه‌های طرح سلامت Medi-Cal ارائه‌شده در شهرستان شما و نحوه ثبت‌نام را توضیح می‌دهد.

پس از آن، 30 روز مهلت دارید تا طرح بیمه درمانی خود را انتخاب کنید. اگر طرحی را انتخاب نکنید، Medi-Cal طرحی برای شما انتخاب خواهد کرد. طرح‌های سلامت ارائه‌شده بستگی به این دارند که در کدام شهرستان زندگی می‌کنید.

برای انتخاب طرح سلامت، به این نشانی مراجعه کنید:

[www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)

اگر در Medi-Cal ثبت‌نام کرده‌اید و نیاز به انتخاب طرح سلامت دارید، می‌توانید این کار را در وبسایت Healthcare Options به نشانی [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) انجام دهید.

- اگر فقط یک طرح سلامت لیست شده باشد، شهرستان این طرح را برای شما انتخاب کرده است. لطفاً منتظر دریافت اطلاعات طرح سلامت خود از طریق پست باشید.
- اگر بیش از یک طرح سلامت درج شده باشد، هر طرح را بررسی کنید و طرحی را انتخاب کنید که متناسب با نیازهای شما و خانواده‌تان باشد. فراموش نکنید که اگر ظرف 30 روز از دریافت نامه اطلاعات طرح سلامت خود، طرحی را انتخاب نکنید، Medi-Cal برای شما یک طرح انتخاب خواهد کرد.

برای اطلاعات بیشتر، به وبسایت DHCS به این نشانی مراجعه کنید:

[www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx)

# سوالات بیشتری دارید

به خواندن ادامه دهید:

به دلیل از دست دادن شغل یا کاهش ساعت‌های کاری، تغییراتی در درآمد داشته‌ام. آیا می‌توانم اکنون برای بیمه سلامت درخواست بدهم؟

بله. می‌توانید در هر زمانی برای **Medi-Cal درخواست دهید**. برای درخواست Medi-Cal، نیازی نیست منتظر دوره ثبت‌نام آزاد یا تمام شدن COBRA بمانید. به این نشانی‌ها مراجعه کنید: **www.CoveredCA.com** یا **www.BenefitsCal.com**. یا به‌صورت رایگان با Covered California به شماره (TTY: 711) 1-800-300-1506 روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر به وقت PT تماس بگیرید. یا از طریق پست، تلفن، یا به‌صورت حضوری از طریق اداره خدمات انسانی شهرستان خود اقدام کنید.

در صورت مرخصی اجباری بدون حقوق، مرخصی بدون حقوق یا مرخصی استعلاجی برای مراقبت از اعضای خانواده، گزینه‌های من چه مواردی هستند؟

Medi-Cal می‌تواند گزینه‌های پوشش موقت را تا زمان بازگشت شما به کار فراهم نماید. برای اطلاعات بیشتر، مراجعه کنید به: **www.CoveredCA.com** یا **www.BenefitsCal.com**. یا به‌صورت رایگان با Covered California با شماره (TTY: 711) 1-800-300-1506 از دوشنبه تا جمعه، ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر به وقت PT تماس بگیرید. یا از طریق پست، تلفن، یا به‌صورت حضوری از طریق اداره خدمات انسانی شهرستان خود اقدام کنید. اطمینان حاصل نمایید که با تغییر وضعیت‌تان (به عنوان مثال، در صورت بازگشت به کار)، حساب کاربری **Covered California** یا **BenefitsCal** خود را به‌روزرسانی کنید.

از طریق **Covered California** تحت پوشش هستم، اما به دلیل از دست دادن درآمد، در پرداخت هزینه طرح خود دچار مشکل شده‌ام. آیا می‌توانم کمک مالی اضافی دریافت کنم؟

ممکن است بتوانید Medi-Cal دریافت کنید، یا ممکن است بتوانید برای پرداخت هزینه طرح Covered California خود کمک دریافت نمایید. این کمک شامل موارد زیر می‌شود:

- اعتبار مالیاتی فدرال
- یارانه دولتی California
- طرح‌های Enhanced Silver
- طرح‌های سرخپوستان امریکا/بومیان آلاسکا (AIAN)

برای اطلاع از اینکه آیا واجد شرایط دریافت کمک اضافی هستید، به نشانی **www.coveredca.com** مراجعه کنید و حساب کاربری Covered California خود را به‌روزرسانی نمایید. یا، به‌صورت رایگان با Covered California با شماره (TTY: 711) 1-800-300-1506 از دوشنبه تا جمعه، ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر به وقت PT تماس بگیرید.



## باردار هستم. چه خدمات بارداری با Medi-Cal ارائه می‌شود؟

Medi-Cal خدمات مراقبتی قبل از زایمان، حین زایمان و پس از زایمان را تحت پوشش قرار می‌دهد. برای اطلاعات بیشتر، به این نشانی‌ها مراجعه کنید: [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com) یا [www.BenefitsCal.com](http://www.BenefitsCal.com). یا، به صورت رایگان با Covered California با شماره (TTY: 711) 1-800-300-1506 از دوشنبه تا جمعه، ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر به وقت PT تماس بگیرید. یا از طریق پست، تلفن، یا به صورت حضوری از طریق اداره خدمات انسانی شهرستان خود اقدام کنید.



## آیا وضعیت مهاجرت بر واجد شرایط بودن من برای دریافت Medi-Cal اثر دارد؟



خیر. هر یک از اعضای خانواده شما می‌توانند واجد شرایط دریافت پوشش Medi-Cal باشند. یعنی هر فرد واجد شرایط می‌تواند از خدمات مراقبت سلامت بهره‌مند شود! ما می‌توانیم شما را تحت پوشش Medi-Cal قرار دهیم. و امکان دریافت Medi-Cal بدون هزینه برای شما وجود دارد که موارد زیر را پوشش می‌دهد:

- ویزیت پزشکی
- مراقبت بیمارستانی
- تست‌های آزمایشگاهی
- چشم‌پزشکی
- دندانپزشکی<sup>1</sup>
- حمل و نقل
- مراقبت‌های بارداری/نوزاد
- خدمات پزشکی از راه دور (Telehealth)
- سلامت روان و غیره

**توجه:** قوانین Medi-Cal برای کودکان با قوانین Medi-Cal برای بزرگسالان متفاوت است. کودکان می‌توانند تحت پوشش Medi-Cal قرار بگیرند در حالی که والدین‌شان دارای طرح دیگری هستند.

اعضای واجد شرایط خانواده در Medi-Cal، صرف‌نظر از وضعیت مهاجرت خود، می‌توانند مراقبت سلامت کامل دریافت کنند. برای اطلاعات بیشتر، به این نشانی مراجعه کنید:  
[www.coveredca.com/individuals-and-families/getting-covered/immigrants](http://www.coveredca.com/individuals-and-families/getting-covered/immigrants)

بر اساس قانون درمان مقرون‌به‌صرفه، اکثر مهاجران می‌توانند تحت پوشش خدمات درمانی قرار گیرند. این کمک شامل موارد زیر می‌شود:

- افراد دارای اقامت دائم قانونی یا «دارندگان گرین‌کارت».
  - افراد دارای اقامت موقت قانونی.
  - افرادی که از درگیری و پیگرد گریخته‌اند. این شامل پناهندگان و پناجویان می‌شود.
  - دیگر مهاجران. این شامل افرادی است که وضعیت محافظت موقت دریافت کرده‌اند.
  - دارندگان وضعیت غیرمهاجرتی (مانند ویزاهای کاری و ویزاهای دانشجویی)
- درخواست برای Medi-Cal وضعیت مهاجرت یا شهروندی شما یا خانواده‌تان را تغییر نمی‌دهد. Health Net اطلاعات مربوط به وضعیت مهاجرت را جمع‌آوری یا گزارش نمی‌کند.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> پوشش خدمات دندانپزشکی در شهرستان‌های Los Angeles و Sacramento موجود است.

<sup>2</sup> دولت خدمات معمول Medi-Cal که در جامعه دریافت می‌کنید را به‌عنوان بخشی از تصمیم در مورد بار اضافه بودن بر دوش دولت در نظر نمی‌گیرد. بار بر دوش دولت به فرد غیرشهروندی اطلاق می‌شود که به احتمال زیاد به طور عمده برای تأمین نیازهای خود به دولت وابسته خواهد شد.



## آیا مادر می‌تواند نوزاد خود را در Medi-Cal ثبت‌نام کند؟

بله! اگر شما مادری هستید که در زمان زایمان تحت پوشش Medi-Cal قرار دارید، با دفتر Medi-Cal شهرستان خود تماس بگیرید. اگر ساکن California باشید، نوزاد حداقل تا یک سالگی می‌تواند تحت پوشش Medi-Cal قرار گیرد. در طول دو ماه اول، اگر نوزاد در Medi-Cal ثبت‌نام نشده باشد، پوشش تحت شماره Medi-Cal شما خواهد بود.

## اگر دیگر واجد شرایط دریافت Medi-Cal نباشم، چه می‌شود؟

اگر اطلاعیه اقدام Medi-Cal دریافت کنید مبنی بر اینکه دیگر نمی‌توانید Medi-Cal را دریافت کنید، می‌توانید از طریق Covered California در یک طرح ثبت‌نام کنید.

برای اطلاعات بیشتر، به این نشانی مراجعه کنید: [www.CoveredCA.com](http://www.CoveredCA.com) یا به‌صورت رایگان با Covered California به شماره (TTY: 711) 1-800-300-1506 روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. شنبه و یکشنبه تعطیل است.

شما 60 روز از تاریخ ذکرشده در اطلاعیه اقدام Medi-Cal فرصت خواهید داشت تا تحت ثبت‌نام ویژه در Covered California ثبت‌نام کنید.









Health Net تابع قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال است و بر مبنای نژاد، رنگ پوست، تبار ملی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، جنس (شامل وضعیت بارداری، گرایش جنسی و هویت جنسی)، مذهب، اصل و نسب، هویت قومی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل یا جنسیت، افراد را مورد تبعیض قرار نمی‌دهد یا با آن‌ها رفتار متفاوتی ندارد.

## Health Net:

- کمک‌ها و خدمات رایگان به افراد معلول ارائه دهد تا بتوانند به‌طور مؤثر با ما ارتباط برقرار کنند؛ خدماتی مانند:
  - مترجمان مجرب زبان اشاره
  - اطلاعات کتبی در سایر فرمت‌ها (چاپ درشت، فرمت صوتی، قالب‌های الکترونیک مناسب معلولان، و سایر فرمت‌ها)
  - خدمات زبانی رایگان به افرادی ارائه می‌دهد که زبان اصلی‌شان انگلیسی نیست؛ خدماتی مانند:
    - مترجمان شفاهی واجد شرایط
    - اطلاعات مکتوب به زبان‌های دیگر
  - اگر به این خدمات نیاز دارید، در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته و 365 روز سال با مرکز تماس مشتریان Health Net به شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید.

در صورت درخواست، این سند با خط بریل، چاپ درشت، کاست صوتی یا در قالب الکترونیک نیز قابل‌ارائه است. برای دریافت یک نسخه از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با ما تماس بگیرید یا به این نشانی نامه بفرستید:

## Health Net

Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103

مرکز تماس مشتریان: (TTY: 711) 1-800-675-6110

شماره رله California: 711

اگر فکر می‌کنید که Health Net بر مبنای نژاد، رنگ پوست، تبار ملی، سن، جنس (شامل وضعیت بارداری، گرایش جنسی و هویت جنسی)، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، مذهب، اصل و نسب، هویت قومی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل یا جنسیت، در ارائه این خدمات قصور داشته یا افراد را مورد تبعیض قرار داده است، می‌توانید نزد هماهنگ‌کننده 1557 شکایت ثبت کنید.

می‌توانید به‌صورت حضوری، پستی یا از طریق ایمیل، شکایت ثبت کنید. اگر در ثبت شکایت نیاز به کمک دارید، **هماهنگ‌کننده 1557** ما آماده کمک به شماست.

• تلفن: با شماره 855-577-8234 (TTY: 711) تماس بگیرید

• فکس: 1-866-388-1769

• پست: نامه‌ای بنویسید و به این نشانی پست کنید: Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631

الکترونیک: به نشانی [SM\\_Section1557Coord@centene.com](mailto:SM_Section1557Coord@centene.com) ایمیل بفرستید این اطلاعیه در وبسایت Health Net به این نشانی موجود است: [https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html)

همچنین می‌توانید به‌صورت تلفنی، مکاتبه پستی یا الکترونیک، شکایتی را نزد دفتر حقوق مدنی، اداره خدمات مراقبت از سلامت California ثبت کنید:

• تلفنی: با شماره 916-440-7370 تماس بگیرید. اگر اختلال گفتاری یا شنوایی دارید، لطفاً با 711 تماس بگیرید.

• مکاتبه پستی: فرم شکایت پر کنید یا نامه‌ای بنویسید و به این نشانی پست کنید: Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413

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

• الکترونیک: به این نشانی ایمیل بفرستید: [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

همچنین می‌توانید نزد دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، به‌صورت الکترونیک از طریق درگاه شکایات دفتر حقوق مدنی به نشانی <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> یا از طریق نشانی پستی یا شماره تلفن زیر، شکایت حقوق مدنی ثبت کنید:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html> فرم‌های شکایت در این نشانی موجود هستند:

**English:** If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

**Arabic:** إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم (1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

**Armenian:** Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, գանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY: 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

**Cambodian:** ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារព្រីនជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

**Chinese:** 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如无障碍 PDF 和大字版文档。这些服务免费为您提供。

**Farsi:** اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

**Hindi:** यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

**Hmong:** Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

**Japanese:** ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

**Korean:** 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

**Laotian:** ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

**Mien:** Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomcCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buac Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

FLY061959EP00 (06/23)

**Punjabi:** ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Russian:** Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

**Spanish:** Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

**Tagalog:** Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyonang ito.

**Thai:** หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

**Ukrainian:** Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1 800 675 6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

**Vietnamese:** Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.

شماره تأیید

درخواست:

شماره شناسایی

مزایای Medi-Cal:

شماره ID طرح سلامت:

برای اطلاعات بیشتر، لطفاً با این نشانی تماس بگیرید:

Health Net

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

#### بخش خدمات اعضا

شماره تلفن رایگان (TTY: 711) 1-800-675-6110

در 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته

#### خدمات ثبت نام

شماره تلفن رایگان (TTY: 711) 1-800-327-0502

روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 7:30 صبح تا 6 بعداز ظهر

[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

Health Net Community Solutions, Inc. شرکت تابعه Health Net, LLC و Centene Corporation است. Health Net علامت خدماتی ثبت شده شرکت Health Net, LLC است. کلیه حقوق محفوظ است.

BKT1410702FH01w (2/24)