

کتابچه خوش آمدگویی شما اینجا است!

درباره طرح سلامت جدید و مزایای خود بیشتر بدانید



محتوای کتابچه:

- 1 به Health Net خوش آمدید
- 2 هنگام نیاز، خدمات و مراقبت‌های اضافی سلامت دریافت کنید
- 3 مرور کلی طرح
- 4 نحوه ایجاد حساب عضویت آنلاین
- 5 نحوه پیدا کردن پزشک مراقبت اولیه
- 6 اولین جلسه‌تان با پزشک
- 7 کجا برای خدمات مراقبت مراجعه کنید
- 8 همین حالا استفاده از مزایای‌تان را شروع کنید!
- 9 یافتن پزشک عضو شبکه
- 10 اکنون برای انجام معاینه کلی خود مراجعه کنید...
- 11 لبخندهای سالم از اینجا آغاز می‌شود
- 12 سلامت خود را تحت کنترل داشته باشید!
- 13 دستورالعمل‌های غربالگری پیشگیرانه Health Net
- 14 با «خدمات اورژانسی» از Health Net کمک و پشتیبانی دریافت کنید

1 به Health Net خوش آمدید

بدانید چگونه بیشترین بهره را از طرح سلامتتان ببرید

طرح سلامت شما همراه با مزایایی است که برای کمک به شما در حفظ سلامتتان به بیشترین میزان ممکن طراحی شده‌اند. از هیچ‌کدام از مزایای سلامتتان غافل نمانید. این «بسته خوش‌آمدگویی» کمک می‌کند با Health Net آشنا شوید و بدانید چطور باید مسیرتان به سمت بهترین وضعیت سلامت را شروع کنید.

محتویات بسته

برای موارد زیر، با ما تماس بگیرید:

- اطلاع از وضعیت کارت ID خود
- پیدا کردن تاریخ شروع مزایای شما
- گرفتن نوبت ویزیت سلامت
- هماهنگ کردن حمل‌ونقل رایگان
- دریافت پاسخ برای سوالات یا دغدغه‌هایتان

می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته

با خط (رایگان) به شماره
1-800-675-6110 (TTY: 711)
تماس بگیرید.

به نشانی آنلاین ما مراجعه کنید:

www.healthnet.com

نحوه دریافت مراقبت

برای شروع استفاده از مزایای شما، این راهنما را دنبال کنید

محل دریافت مراقبت

گزینه‌هایی که دارید را بدانید:

- مطب پزشکتان
- خدمات پزشکی از راه دور (Telehealth)
- مراقبت فوری
- بخش اورژانس

بدانید چه زمانی بهتر است هر گزینه را انتخاب کنید.

آنچه تحت پوشش است

مزایای خود را مرور کنید:

- پزشکی
- دندانپزشکی
- مراقبت رفتاری
- خدمات پزشکی از راه دور (Telehealth)
- حمل‌ونقل
- چشم‌پزشکی و خدمات دیگر

برنامه‌هایی برای بهبود سلامتتان

با برنامه‌ها و خدمات رایگانی آشنا شوید که می‌توانند کمک کنند اهداف سلامتتان را تعریف کنید و به آن‌ها دست یابید. برای کمک به شما در هر قدم در این مسیر همراهتان هستیم.

انتخاب یا تغییر پزشک

حتماً پزشکی که می‌خواهید را انتخاب کنید. برای تغییر پزشک، می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با بخش خدمات اعضا به شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید.

فرم اطلاعات سلامت

با تکمیل فرم اطلاعات سلامت به ما کمک کنید بدانیم که برای رسیدن به بهترین وضعیت سلامت، به چه خدمات و حمایت‌هایی نیاز دارید.

(ادامه)

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید.



ظرف 120 روز آتی، اولین نوبت ویزیت سلامت‌تان را بگیرید

ویزیت نزد پزشکتان می‌تواند کمک کند تا شما را در مسیر سبک زندگی سالم‌تر قرار دهد. اولین نوبت ویزیت سلامت‌تان را بگیرید و اولین قدم را در راه حرکت به سلامت بهتر بردارید.

چرا ویزیت سلامت اهمیت زیادی دارد؟

1. شاید مدتی است که نزد پزشک ویزیت نشده‌اید. این فرصتی برای شماست تا برای حفظ سلامت‌تان، خدمات مراقبت پیشگیرانه دریافت کنید.
2. سلامت شما سال به سال تغییر می‌کند. وقتی هر سال معاینه شوید، احتمال بیشتری وجود دارد که هرگونه مشکل سلامت را پیش از آن‌که جدی شود، تشخیص دهید و پیشگیری کنید.
3. پزشکتان می‌تواند کمک کند که عارضه‌های جدی سلامت را مدیریت کنید. یعنی درمان‌هایی برای اینکه حالتان بهتر شود پیدا کند، تا بیشتر از زندگی لذت ببرید.

سواری برای رفتن به محل ویزیت و برگشت از آن را ترتیب دهید

- با رزرو حمل‌ونقل رایگان به محل هر ویزیت مراقبت سلامت و برگشت از آن به برنامه‌تان برای دستیابی به سلامت بهتر پایبند باشید. این شامل موارد زیر می‌شود:
- ویزیت پزشکی
 - ویزیت دندانپزشکی¹
 - ترابست (شامل ویزیت‌های کمک به ترک مصرف مواد مخدر)
 - دیالیز و سایر مراقبت‌های مستمر
 - ترخیص از بیمارستان
 - تحویل گرفتن تجهیزات پزشکی
- برای ترتیب دادن سواری رایگان، با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید.



همین امروز با پزشکتان تماس بگیرید

تا برای ویزیت سلامت وقت بگیرید.

نام و شماره تلفن پزشک شما روی

کارت ID عضویت‌تان درج شده است.

چه زمانی استفاده از مزایای‌تان را شروع کنید

تاریخ شروع پوشش بیمه‌تان روی کارت ID عضویت‌تان درج شده است.

کارت ID عضویت من کجاست؟

اگر بعد از ده روز کاری از تاریخ ثبت‌نام یا تاریخ درخواست کارت ID، کارت ID عضویت‌تان را دریافت نکردید، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید.

¹ خدمات دندانپزشکی شامل ساکنان Los Angeles و Sacramento می‌شود.

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید.

2 هنگام نیاز، خدمات و مراقبت‌های اضافی سلامت دریافت کنید

همین امروز فرم اطلاعات سلامت را تکمیل کنید

Health Net خدمات و برنامه‌های ویژه سلامت برای اعضای Medi-Cal مانند شما دارد. از این رو، فرم اطلاعات سلامت را طراحی کرده‌ایم تا به ما کمک کند با نیازهای مراقبت سلامت‌تان بهتر آشنا شویم.

نیاز به کمک دارید؟

در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با بخش خدمات اعضا (خط رایگان) تماس بگیرید: 1-800-675-6110 (TTY: 711)

یا به نشانی آنلاین ما مراجعه کنید:
www.healthnet.com

این فرم به شما امکان می‌دهد تا تاریخچه پزشکی و جزئیات وضعیت سلامتتان را به اشتراک بگذارید. این اطلاعات به ما کمک می‌کند تا در مواقع نیازتان به شما خدمات و مراقبت‌های اضافی ارائه دهیم.

برای دریافت خدمات و برنامه‌های خاص مورد نیازتان، این سه گام ساده را طی کنید:

1. فرم را تکمیل کنید

لطفاً سعی کنید به همه سوالات پاسخ دهید. اگر در تکمیل فرم نیاز به کمک دارید، می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید.

2. فرم را در پاکت ضمیمه‌شده با پرچسب «فرم اطلاعات سلامت» (Health Information Form) قرار دهید

(تصویر نمونه را ببینید)
اگر از این پاکت استفاده می‌کنید، نیازی به تمپر پستی نیست. فرم را به این آدرس پست کنید:

Medical Management Notifications
PO BOX 2010
Farmington MO 63640-9706

3. فرم را پست کنید

پست کردن فرم اولین گام برای دریافت مراقبت سلامت مناسب خودتان است.

اطلاعات سلامت شما خصوصی است

ما از اطلاعات این فرم فقط برای کمک به ارائه خدمات مراقبت سلامت به شما استفاده می‌کنیم. می‌توانید اطلاعات بیشتری درباره حریم خصوصی را در بخش «اطلاعیه حریم خصوصی» در دفترچه راهنمای عضو پیدا کنید. یا اینکه می‌توانید با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید.

(ادامه)

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید.

در صورت نیاز به موارد زیر، با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید:

- کمک در تکمیل فرم اطلاعات سلامت
- خدمات سلامت روانی
- پاسخ سوالاتتان درباره مراقبت سلامت



تنها و در رنج نمانید – ما در کنار شما هستیم!

Health Net همچنین در زمانی که احساس استرس، پریشانی و اضطراب دارید یا در موارد زیر نیاز به کمک دارید نیز می‌تواند به شما کمک کند:

- مشکلات در خانه، در محل کار یا با دوستان یا خانواده
- احساس غم، خشم یا نگرانی
- مشکل مصرف مواد مخدر یا الکل

اگر به کمک نیاز دارید، ما متخصصانی داریم که همین حالا می‌توانید با آن‌ها صحبت کنید. اگر بخواهید، می‌توانند کمک کنند از یکی از درمانگران شبکه ما نوبت بگیرید – بدون هیچ هزینه‌ای برای شما.

حتی می‌توانیم حمل‌ونقل رایگان را برای ویزیت شما نزد درمانگرتان هماهنگ کنیم.

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (711) (TTY: 1-800-675-6110) تماس بگیرید.

FLY064678FP00 (8/24)



*نشانهگر الزامی بودن فیلد



اطلاعات کلی

نام عضو

نام خانوادگی عضو

*شناسه Medi-Cal

تاریخ پاسخ به این سؤالات چیست (سال روز ماه)

شماره تلفن ترجیحی عضو

آدرس ایمیل عضو

بهداشت کلی

به طور کلی، سلامت خود را چطور ارزیابی می‌کنید؟

☐ عالی ☐ بسیار خوب ☐ خوب ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ نمی‌دانم
 آیا پزشک یا ارائه‌کننده مراقبت درمانی دارید؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم

آیا در 12 ماه گذشته به پزشک یا ارائه‌کننده مراقبت درمانی خود مراجعه کرده‌اید؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم

آیا تا به حال در رفت‌وآمد به محل ویزیت‌های پزشکی خود مشکلی داشته‌اید؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم

در 3 ماه اخیر چند بار به بیمارستان مراجعه کرده‌اید؟

☐ اصلاً ☐ یک بار ☐ دو بار ☐ سه یا چند بار ☐ نامعلوم

در یک سال اخیر چند بار به بخش اورژانس مراجعه کرده‌اید؟

☐ اصلاً ☐ یک بار ☐ دو بار ☐ سه یا چند بار ☐ نامعلوم

در حال حاضر چند دارو که توسط پزشک یا ارائه‌کننده مراقبت درمانی‌تان تجویز شده است را مصرف می‌کنید؟

☐ 0 ☐ 1-3 ☐ 4-7 ☐ 8-14 ☐ 15 به بالا ☐ نامعلوم

قد شما چقدر است؟ (پاسخ را به فوت/اینچ وارد کنید)

☐ فوت ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ نامعلوم

☐ اینچ ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ نامعلوم

وزن شما چقدر است؟ (پاسخ را به پوند وارد کنید)

آیا در 12 ماه گذشته واکسن آنفولانزا تزریق کرده‌اید؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم

آیا در دندان‌ها یا دهان خود مشکلی دارید که غذا خوردن را برایتان سخت کرده باشد؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم

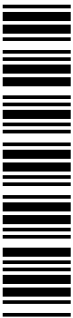
آیا حداقل 2 وعده در روز غذا می‌خورید؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم

آیا هر روز میوه و سبزیجات می‌خورید؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم

آیا در طول هفته فعالیت جسمانی (مانند پیاده‌روی، ورزش‌های هوازی، آبی، بولینگ و غیره) دارید؟

☐ بله ☐ خیر ☐ به دلیل عارضه پزشکی، قادر به ورزش نیستم ☐ نامعلوم

آیا همیشه هنگام رانندگی یا رفت‌وآمد با اتومبیل، کمربند ایمنی را می‌بندید؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ مصداق ندارد ☐ نامعلوم



نام عضو

نام خانوادگی عضو

*شناسه Medi-Cal

*تاریخ تولد (سال روز ماه)

سلامت جسمی

آیا تا به حال به پزشک یا ارائه‌کننده مراقبت درمانی گفته‌اید که هر یک از این عارضه‌ها را دارید؟
(همه موارد مرتبط را علامت بزنید)

☐ آرتروز ☐ آسم ☐ سرطان ☐ بیماری مزمن کلیوی ☐ بیماری مزمن انسدادی ریه/آمفیزم

☐ تأخیر تکاملی ☐ دیابت نوع ۱ ☐ دیابت نوع ۲ ☐ پیش‌دیابت ☐ بیماری قلبی

☐ نارسایی قلبی ☐ هیپاتیت ☐ فشار خون بالا ☐ کلسترول بالا

☐ اچ‌ای‌وی ☐ بیماری سلول داسی‌شکل (غیرصفت) ☐ سکته ☐ پیوند

آیا عارضه دیگری که در بالا ذکر نشده است را دارید؟ ☐ بله ☐ خیر

آیا باردار هستید؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ مصداق ندارد

سلامت رفتاری:

به طور کلی، چقدر از زندگی‌تان رضایت دارید؟

☐ بسیار راضی ☐ راضی ☐ ناراضی ☐ بسیار ناراضی ☐ نامعلوم

آیا در دو هفته اخیر، هیچ‌یک از مشکلات زیر شما را آزار داده است؟
احساس تنهایی

☐ اصلاً ☐ چند روز ☐ بیش از نیمی از روزها ☐ تقریباً هر روز ☐ نامعلوم

علاقه یا لذت کم از انجام کارها

☐ اصلاً ☐ چند روز ☐ بیش از نیمی از روزها ☐ تقریباً هر روز ☐ نامعلوم

احساس دمی، افسردگی یا یأس

☐ اصلاً ☐ چند روز ☐ بیش از نیمی از روزها ☐ تقریباً هر روز ☐ نامعلوم

طی ماه (30 روز) اخیر، چند روز احساس تنهایی کرده‌اید؟

☐ هیچ - اصلاً احساس تنهایی نکردم ☐ کمتر از 5 روز ☐ بیش از نیمی از روزها ☐ بیشتر روزها - همیشه احساس تنهایی می‌کنم

آیا حس می‌کنید استرس در زندگی شما بر سلامت‌تان تأثیر می‌گذارد؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم

چه برنامه‌هایی برای مدیریت استرس دارید؟ ☐ نیازی به تغییر نیست ☐ برنامه‌ای برای تغییر ندارم

☐ شروع به ایجاد تغییرات ☐ قصد دارم تغییر را در ماه آینده شروع کنم ☐ قصد دارم تغییر را در 6 ماه آینده شروع کنم ☐ نامعلوم کرده‌ام

در یک سال اخیر، هر چند وقت یکبار 5 نوشیدنی الکلی یا بیشتر در یک روز مصرف کرده‌اید؟

☐ هیچ وقت ☐ یک یا دو بار ☐ هر ماه ☐ هر هفته ☐ هر روز یا تقریباً هر روز ☐ نامعلوم

در یک سال اخیر، هر چند وقت یکبار دخانیات مصرف کرده‌اید؟

☐ هیچ وقت ☐ یک یا دو بار ☐ هر ماه ☐ هر هفته ☐ هر روز یا تقریباً هر روز ☐ نامعلوم

آیا مبتلا به اختلال سلامت رفتاری مانند اضطراب، افسردگی، اختلال دوقطبی یا اسکیزوفرنی تشخیص داده شده‌اید؟

☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم



نام عضو																			
نام خانوادگی عضو																			
شناسه Medi-Cal*																			
*تاریخ تولد (سال روز ماه)																			

ادامه سلامت رفتاری

آیا در 90 روز اخیر، برای شما داروی ضد روان پریشی تجویز شده است؟
☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم

فعالیت‌های زندگی روزمره و مستقل

آیا در ماه اخیر، دردی داشته‌اید که در انجام کارهای خانه یا توانایی‌تان برای کار بیرون از خانه اختلال ایجاد کند؟
☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم

آیا پرستاری دارید که به طور منظم به شما کمک کند؟
☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم

آیا از دستگاه‌های کمکی استفاده می‌کنید؟
☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم

آیا در 90 روز اخیر از اکسیژن استفاده کرده‌اید؟
☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم

آیا خدمات سلامت در منزل دریافت کرده‌اید؟
☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم

آیا در هر یک از کارهای زیر نیاز به کمک دارید؟ (برای هر کار، بله یا خیر را علامت بزنید)

حمام کردن یا دوش گرفتن	☐ بله ☐ خیر	بالا رفتن از پله‌ها	☐ بله ☐ خیر
غذا خوردن	☐ بله ☐ خیر	لباس پوشیدن	☐ بله ☐ خیر
مسواک زدن، شانه زدن موها، تراشیدن موها	☐ بله ☐ خیر	آماده کردن غذا یا آشپزی	☐ بله ☐ خیر
بیرون آمدن از رختخواب یا بلند شدن از صندلی	☐ بله ☐ خیر	خرید و تهیه مواد غذایی	☐ بله ☐ خیر
استفاده از دستشویی	☐ بله ☐ خیر	راه رفتن	☐ بله ☐ خیر
شستن ظرف‌ها یا لباس‌ها	☐ بله ☐ خیر	نوشتن چک یا نگه داشتن حساب و کتاب پول	☐ بله ☐ خیر
ماشین گرفتن برای رفتن به مطب پزشک یا دیدن دوستان	☐ بله ☐ خیر	انجام کارهای خانه یا حیاط	☐ بله ☐ خیر
بیرون رفتن برای ملاقات با خانواده یا دوستان	☐ بله ☐ خیر	استفاده از تلفن	☐ بله ☐ خیر
به خاطر سپردن نوبت‌های ویزیت	☐ بله ☐ خیر	اگر بله، آیا همه کمک مورد نیاز خود در انجام این کارها را دریافت می‌کنید؟	☐ بله ☐ خیر

**آیا در دو ماه اخیر در مسکن باثباتی زندگی کرده‌اید که مالک یا مستأجر آن بوده باشید یا به عنوان عضوی از خانوار در آن سکونت داشته باشید؟
☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم

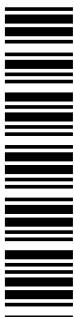
**چاپ مجدد با اجازه صاحب حق نشر، انجمن بهداشت عمومی آمریکا. Montgomery AE, Fargo JD, Byrne TH, Kane V, Culhane DP. Universal screening for homelessness and risk for homelessness in the Veterans Health Administration. American Journal of Public Health. 2013; 103 (S2): S201-S211 [مقاله با عنوان «غربالگری جهانی برای بی‌خانمانی و خطر بی‌خانمانی در اداره بهداشت کهنه‌سربازان»، منتشر شده در مجله آمریکایی بهداشت عمومی] مجوز کسب شده است.



										نام عضو									
										نام خانوادگی عضو									
*تاریخ تولد (سال روز ماه)										شناسه Medi-Cal									

ادامه فعالیت های زندگی روزمره و مستقل

آیا می توانید به طور ایمن و آسان در خانه خود حرکت کنید؟		☐ بله	☐ خیر		
اگر خیر، آیا محل سکونت شما موارد زیر را دارد:					
روشنایی خوب؟	☐ بله	☐ خیر	گرمایش خوب؟	☐ بله	☐ خیر
سرمایش خوب؟	☐ بله	☐ خیر	نرده برای پله ها یا رمپ؟	☐ بله	☐ خیر
آب گرم؟	☐ بله	☐ خیر	دستشویی داخل خانه؟	☐ بله	☐ خیر
درب بیرونی که قفل شود؟	☐ بله	☐ خیر	پله هایی به داخل خانه یا نرده هایی در داخل خانه؟	☐ بله	☐ خیر
آسانسور؟	☐ بله	☐ خیر	فضای استفاده از صندلی چرخدار؟	☐ بله	☐ خیر
مسیر خالی و بدون مانع برای خروج از خانه؟		☐ بله	☐ خیر		
مایلم از شما بپرسم که فکر می کنید چطور در حال مدیریت عارضه های سلامت خود هستید؟					
آیا در مصرف داروهایتان نیاز به کمک دارید؟		☐ بله	☐ خیر		
آیا در تکمیل فرم های سلامت نیاز به کمک دارید؟		☐ بله	☐ خیر		
آیا در پاسخ به سوالاتی که هنگام ویزیت پزشک پرسیده می شود نیاز به کمک دارید؟		☐ بله	☐ خیر		
آیا از اعضای خانواده تان یا دیگران، کسی مایل و قادر به کمک به شما در مواقع مورد نیاز هست؟		☐ بله	☐ خیر		
آیا فکر می کنید پرستار تان در ارائه همه کمک مورد نیاز تان به سختی افتاده است؟		☐ بله	☐ خیر		
آیا کسی هست که از او بترسید یا در حال آسیب زدن به شما باشد؟		☐ بله	☐ خیر		
آیا تغییری در قوه تفکر، حافظه یا تصمیم گیری خود داشته اید؟		☐ بله	☐ خیر		
آیا در ماه اخیر، زمین خورده اید؟		☐ بله	☐ خیر		
آیا از زمین خوردن می ترسید؟		☐ بله	☐ خیر		
آیا گاهی پول برای پرداخت هزینه غذا، اجاره، صورتحساب ها و دارو ندارید؟		☐ بله	☐ خیر		
آیا کسی بدون اجازه شما در حال استفاده از پول شماست؟		☐ بله	☐ خیر		
آیا مایلید جهت برنامه ریزی برای مراقبت درمانی خود، با پرستار یا مددکار اجتماعی همکاری کنید؟		☐ بله	☐ خیر		
آیا مایلید درباره برنامه ای برای رفع نیازهای مراقبت درمانی خود، با پرستار یا مددکار اجتماعی و پزشک خود صحبت کنید؟		☐ بله	☐ خیر		



3 مرور کلی طرح

مروری کوتاه بر پوشش بیمه شما

در طرح Medi-Cal شما، شبکه‌ای وسیع از پزشکان و بیمارستان‌ها مشارکت دارند. یعنی می‌توانید پزشک خود را از بین پزشکان بسیاری انتخاب کنید. در طرح شما برنامه‌ها و خدمات متعدد رایگانی نیز عرضه می‌شود تا به بهبود و حفظ سلامت شما کمک کند.



آنچه طرح شما ارائه می‌دهد

پزشکی

- ویزیت پزشک
- مراقبت بیمارستانی
- تست‌های آزمایشگاهی و اسکن اشعه ایکس
- خط مشاوره با پرستار
- خدمات تندرستی
- خدمات پزشکی از راه دور (Telehealth)
- بارداری و مراقبت از نوزادان

خدمات مراقبت برای عارضه‌های سلامت روانی مانند افسردگی، اضطراب، اختلال کمبود توجه بیش‌فعالی (ADHD) و اوتیسم، در قالب:

- درمان سرپایی
- مدیریت داروهای روانپزشکی
- خدمات رفتاری برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم و عارضه‌های مرتبط

معاینات معمول¹

- دندانپزشکی
- جرم‌گیری و تصویربرداری اشعه ایکس
- فلوراید درمانی
- پر کردن، روکش، ترمیم و غیره

مراقبت‌های چشم‌پزشکی

- معاینه چشم
- عینک

زندگی سالم‌تری در انتظار شماست!
با پزشک خود تماس گرفته و نوبت بگیرید.
شماره تلفن او روی کارت شناسایی شما
درج شده است.

¹ خدمات دندانپزشکی شامل ساکنان Los Angeles و Sacramento می‌شود.

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.

خدمات و برنامه‌های ویژه

- **برنامه‌های مدیریت بیماری.** اگر با عارضه پیچیده سلامتی همچون موارد زیر زندگی می‌کنید، کمک ویژه دریافت کنید:
 - دیابت
 - COPD (بیماری انسداد ریوی مزمن)
 - کم‌خونی داسی‌شکل
 - HIV/ایدز یا سایر موارد
- **خدمات هماهنگی مراقبت‌ها.** از نحوه ارتباط با منابع و خدمات در محل زندگی خود مطلع شوید.

- **خدمات حمل‌ونقل رایگان.** ایاب و ذهاب رایگان به مطب پزشک، دندان‌پزشک¹، یا متخصص خود را هماهنگ کنید.
- **ویزیت ویدئویی پزشک.** بدون ترک منزل با پزشک صحبت کنید! با استفاده از خدمات پزشکی از راه دور (Telehealth) از طریق تماس تلفنی یا تصویری در همان روز توسط پزشک ویزیت شوید.
- **خدمات مترجم شفاهی ویژه زبان اشاره یا افراد غیرانگلیسی زبان.** برای کمک به خود در طول نوبت پزشکی یا دندان‌پزشکی¹، درخواست مترجم شفاهی بدهید.

- **برنامه‌های آموزش سلامت.** در موارد زیر کمک و پشتیبانی دریافت کنید:
 - تغذیه بهتر
 - کنترل وزن
 - تناسب اندام
 - ترک سیگار و غیره
- همچنین برنامه‌هایی ویژه نوجوانان، کودکان و نوجوانان داریم.
- **تداوم مراقبت.** اگر پزشک شما در شبکه ما نیست، شاید همچنان بتوانید او را نگه دارید. در برخی موارد، همچنان می‌توانید تا 12 ماه از او خدمات مراقبتی دریافت کنید.



برای اطلاعات بیشتر درباره پوشش بیمه:

- **دفترچه راهنمای اعضا را بررسی کنید.** اطلاعات مربوط به حقوق و مسئولیت‌های عضو، مجوز قبلی و سهم بیمه‌شده از هزینه‌ها در این دفترچه آمده است²
- در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان مرکز خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.
- به www.healthnet.com مراجعه کنید.

² در اغلب موارد، اعضای Health Net ملزم نیستند هزینه خدمات تحت پوشش، حق بیمه، یا فرانشیز را پرداخت کنند.

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.

4 نحوه ایجاد حساب عضویت آنلاین

مزایای خود را بررسی کنید

در www.healthnet.com طیف وسیعی از اطلاعات، ابزار و منابع را برای دسترسی سریع و آسان بیابید. وقتی حساب عضویت خود را ایجاد کردید، می‌توانید:

- کارت ID خود را در تلفن همراهتان دانلود کنید یا یک نسخه از آن را چاپ کنید
- پزشک، مرکز مراقبت فوری یا بیمارستان عضو شبکه خود را پیدا کنید
- مزایای برنامه درمانی خود را در دفترچه راهنمای اعضا بررسی کنید. موضوعات مهمی مانند حقوق و مسئولیت‌ها، مجوز قبلی و سهم هزینه را مرور کنید²
- برای کمک به مدیریت وزن یا ترک سیگار، به برنامه‌ها دسترسی پیدا کنید
- اطلاعات خود را به‌روز کنید

برای ایجاد حساب، مراحل زیر را تکمیل کنید

1. شماره ID عضو یا شماره تأمین اجتماعی خود را پیدا کنید – ID عضویت در کارت ID شما موجود است
2. به www.healthnet.com مراجعه کنید
3. روی Log In/Register (ورود/ثبت‌نام) کلیک کنید.
4. دستورالعمل‌های نمایش داده‌شده روی صفحه را دنبال کنید



²در اغلب موارد، اعضای Health Net ملزم نیستند هزینه خدمات تحت پوشش، حق بیمه، یا فرانشیز را پرداخت کنند.

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.

5 نحوه پیدا کردن پزشک مراقبت اولیه



ایاب و ذهاب رایگان به مطب

اگر مراجعه به پزشک یا دندان‌پزشک¹ دشوار است، خدمات ایاب و ذهاب رایگان ما می‌تواند به شما کمک کند. برای هماهنگی ایاب و ذهاب رایگان، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید.

پزشک مراقبت اولیه (PCP) شما همان پزشک شماست

Health Net پزشکی دارد که:

- ساعات کاری مطب مناسبی دارند
- می‌توانند به شما و کل خانواده‌تان مراقبت و درمان ارائه دهند
- نیازهای فرهنگی منحصر به فرد شما را درک می‌کنند
- به زبان مورد نظر شما صحبت می‌کنند

فراموش نکنید!

پزشک شما، همیار شما در سلامت و بهداشت است. آن‌ها برای گوش دادن به حرف‌های شما، دادن مشاوره و کمک حاضر هستند. انتخاب پزشک مناسب می‌تواند تغییری بزرگ در سلامت شما ایجاد کند.

اگر لازم است پزشک جدیدی انتخاب کنید، موارد زیر را مدنظر قرار دهید

آیا این پزشک عضو شبکه شماست و بیمار جدید می‌پذیرد؟

برای اطلاع از این امر، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید. همچنین می‌توانید به وبسایت ما به نشانی www.healthnet.com مراجعه و روی *Find a Provider* (یافتن ارائه‌دهنده) کلیک کنید.

توجه: اگر پیش از عضویت در Health Net پزشک دیگری داشتید، و آن پزشک عضو شبکه ما نیست، ممکن است بتوانید برای مدتی محدود، همچنان به همان پزشک مراجعه کنید. لطفاً برای گفتگو با مرکز خدمات اعضا درباره وضعیت خود، با آن‌ها تماس بگیرید.

گرفتن نوبت چقدر آسان است؟

اطمینان حاصل کنید که زمان نوبت‌های پزشک مناسب شما باشد. مثلاً ممکن است نیاز داشته باشید قبل یا بعد از کار یا در روزهای آخر هفته به پزشک خود مراجعه کنید.

به محل مطب پزشک فکر کنید.

- چقدر طول می‌کشد که از خانه یا محل کار، به آنجا برسید.
- آیا یافتن جای پارک راحت است؟
- می‌توانید سوار اتوبوس یا قطار شوید؟

¹ خدمات دندان‌پزشکی شامل ساکنان Los Angeles و Sacramento می‌شود.

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.



پزشک مناسب می‌تواند به حفظ سلامت شما و خانواده‌تان کمک کند. بنابراین، قبل از انتخاب پزشک جدید، پاسخ‌های مورد نیازتان را پیدا کنید. با ما تماس بگیرید:

• **تلفنی (تماس رایگان)**

تماس با 1-800-675-6110 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته

• **آنلاین**

مراجعه به نشانی
www.healthnet.com و کلیک
روی *Find a Provider* (یافتن
ارائه‌دهنده)

آیا این پزشک ابزار آنلاین و ملاقات تلفنی یا ویدئویی ارائه می‌دهد؟

درگاه‌ها و اپلیکیشن‌های بیماران می‌تواند کارهای زیر را آسان کنند:

- ارسال ایمیل به پزشک
- بررسی نتایج آزمایش
- گرفتن وقت ملاقات آنلاین
- تجدید نسخه

همچنین با ملاقات تلفنی یا ویدئویی، می‌توانید به راحتی در منزل بنشینید و با پزشک صحبت کنید!

آیا این پزشک نیازهای خاص شما را رفع می‌کند؟

بدانید که در مورد هر پزشک به دنبال چه هستید:

- مایلید به پزشکی مراجعه کنید که فرهنگ شما را درک می‌کند و به زبان شما صحبت می‌کند؟
- پزشک‌انی را می‌خواهید که می‌توانند به شما و خانواده‌تان در یک محل مراقبت ارائه دهند؟
- آیا باید به متخصص مراجعه کنید یا برای مشکلات سلامت خاصی به مراقبت نیاز دارید؟

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.

6 اولین جلسه‌تان با پزشک

پزشک شما، همیار شما در سلامت و بهداشت است. پس از انتخاب پزشک، مهم است که اولین ملاقات خود را هماهنگ کنید تا با یکدیگر آشنا شوید. این امر ممکن است به شما کمک کند تا برای گفتگو درباره سلامت‌تان راحت‌تر باشید.

پزشک شما مراقبت‌های معمولی را به شما ارائه می‌دهد که شامل موارد زیر است:

- معاینات سالانه
- واکسن (آپول)
- درمان
- نسخه
- غربالگری سرطان
- مدیریت دیابت و آسم
- مشاوره پزشکی

پزشک شما همچنین:

- سوابق درمانی شما را نگاه می‌دارد
- در صورت نیاز، شما را به متخصص ارجاع می‌دهد (می‌فرستد)
- دستور به انجام عکس‌برداری با اشعه ایکس، کارهای آزمایشگاهی، ماموگرافی و موارد دیگر می‌دهد (در صورت نیاز)

معاینه تندرستی سالانه شما

معاینه سالانه نزد پزشکتان می‌تواند به حفظ آگاهی شما نسبت به سلامت‌تان کمک کند. می‌توانید تغییراتی که متوجه می‌شوید و نگرانی‌های پزشکی خود را در میان بگذارید.

پزشکتان همچنین می‌تواند در ایجاد برنامه مراقبت برای کمک به حفظ سلامت، به شما کمک کند. فرصتی ایده‌آل است که پرسش‌هایی را درباره سلامت و یا داروهای خود مطرح کنید. برای گرفتن اولین وقت ملاقات و معاینه تندرستی‌تان تماس بگیرید.

تغییر پزشک

اگر هنگام ثبت‌نام، پزشک خود را انتخاب نکردید، ما پزشکی را برای شما انتخاب می‌کنیم. اگر مایلید پزشک خود را تغییر دهید، با ما تماس بگیرید.

در صورت وجود هرگونه نگرانی یا سؤال، لطفاً با ما تماس بگیرید:

- تلفنی (خط رایگان) – در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110.
- آنلاین – مراجعه به www.healthnet.com و کلیک روی Find a Provider (یافتن ارائه‌دهنده).



برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.

7 کجا برای خدمات مراقبت مراجعه کنید

طرح شما چندین روش برای دریافت خدمات مراقبت مورد نیازتان در هنگام ضرورت را ارائه می‌کند.



در کلینیک

مراکز مراقبت فوری

خدمات مراقبتی را در همان روز برای مشکلات غیر اورژانسی، بیماری‌ها یا جراحاتی که تهدیدکننده زندگی نیستند، دریافت کنید. بسیاری از مراکز مراقبت فوری اکنون خدمات تصویربرداری اشعه ایکس و تست‌های آزمایشگاهی ارائه می‌دهند.

برای یافتن مرکز مراقبت فوری نزدیک خود، به نشانی www.healthnet.com مراجعه و روی *Find a Provider* (یافتن ارائه‌دهنده) کلیک کنید.

توجه: اگر در وضعیت اورژانسی هستید، مستقیماً به نزدیک‌ترین اورژانس بروید یا با شماره 911 تماس بگیرید.

مراقبت اورژانسی برای شرایط پزشکی تهدیدکننده حیات یا جراحات شدید ناشی از تصادفات است.



در منزل

امکان ویزیت ویدیویی در هر زمان

نمی‌توانید با پزشک خود ملاقات کنید، یا وقتی مطب او بسته است، به کمک نیاز دارید؟ برای ویزیت ویدیویی آنلاین از خدمات پزشکی از راه دور استفاده کنید. می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با پزشک متخصص ملاقات کنید.

خدمات پزشکی از راه دور گزینه‌ای آسان برای دریافت مراقبت‌های غیر اورژانسی ارائه می‌دهد. پزشکان خدمات پزشکی از راه دور همچنین می‌توانند در صورت لزوم، دارو تجویز کنند. اطلاعات تماس خدمات پزشکی از راه دور در پشت کارت ID عضویت شما درج شده است.

امکان ویزیت تلفنی در هر زمان

خدمات سلامت روان یا اختلال مصرف مواد را از طریق ملاقات ویدئویی یا تلفنی با تماس با مرکز خدمات اعضا و انتخاب Behavioral Health (سلامت رفتاری) دریافت کنید.

خط مشاوره با پرستار در هر زمان

در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط مشاوره پرستاری ما تماس بگیرید و با پرستار کارشناس صحبت کنید. از پشتیبانی لحظه‌ای برای کمک به درک علائمتان و سطح مراقبت مورد نیاز بهره‌مند خواهید شد. شماره تلفن در پشت کارت ID عضویت شما و همچنین در زیر درج شده است.



مطب پزشک شما

پزشک شما

برای مراقبت معمول و پیشگیرانه، به پزشک خود مراجعه کنید. این شامل موارد زیر می‌شود:

- معاینه تندرستی سالانه
- بیماری‌ها
- واکسن‌ها
- مراقبت پزشکی عمومی

سایر ارائه‌کنندگان عضو شبکه

خدمات مراقبتی را از سایر پزشکان، متخصصان یا ارائه‌کنندگان (مثل مراقبت فوری یا بیمارستانی) در شبکه خود دریافت کنید. برای یافتن پزشک عضو شبکه خود، به www.healthnet.com مراجعه کنید و روی پیوند *Find a Provider* (یافتن ارائه‌دهنده) کلیک کنید.

خدمات سلامت روان

طرح شما موارد زیر را پوشش می‌دهد:

- مشاوره
- خدمات روانپزشکی

به ارجاع پزشک نیاز ندارید.

در نشانی www.healthnet.com درمانگر یا روان‌پزشک پیدا کنید و روی *Find a Provider* (یافتن ارائه‌دهنده) کلیک کنید. همچنین می‌توانید با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید و Behavioral Health (سلامت رفتاری) را انتخاب کنید.

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.

8 همین حالا استفاده از مزایایتان را شروع کنید!

برای شروع دریافت مراقبت مورد نیازتان، چند گام ساده را طی کنید

این مراحل را طی کنید تا مطمئن شوید که برای استفاده از مزایای برنامه درمانی‌تان آماده‌اید:

1

تاریخ شروع پوشش بیمه‌تان را بررسی کنید

تاریخ پوشش بیمه‌تان روی کارت ID عضویت‌تان درج شده است. اگر هنوز کارت ID عضویت‌تان را از طریق پست دریافت نکرده‌اید، با بخش خدمات اعضا به شماره 1-800-675-6110 تماس بگیرید. یا اینکه می‌توانید تاریخ پوشش بیمه‌تان را آنلاین در www.healthnet.com پیدا کنید.

2

پزشکتان را تأیید کنید

کمی وقت بگذارید تا مطمئن شوید که نام پزشک مندرج روی کارت ID عضویت‌تان صحیح است. اگر نیاز به انتخاب پزشک دیگری دارید یا می‌خواهید پزشک دیگری انتخاب کنید، می‌توانید این کار را انجام دهید. همیشه انتخاب با شماست!

اگر نمی‌خواهید پزشک مندرج روی کارت‌تان را نگه دارید، با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید.

3

برای ویزیت پزشک نوبت بگیرید

باید ظرف 120 روز پس از شروع تاریخ پوشش بیمه‌تان به پزشک خود مراجعه کنید. برای گرفتن نوبت، با مطب پزشکتان به شماره مندرج روی کارت ID عضویت‌تان تماس بگیرید.

اگر رفتن به محل ویزیت برایتان دشوار است، سرویس رایگان حمل‌ونقل می‌تواند کمک کند. برای هماهنگ کردن سرویس رایگان حمل‌ونقل با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید!

4

سوال پرسید

در ویزیت اول، پزشکتان یک ارزیابی سلامت انجام می‌دهد تا با تاریخچه پزشکی شما آشنا شود و به هرگونه نگرانی سلامت که ممکن است داشته باشید رسیدگی کند. این ویزیت بهترین وقت برای پرسیدن سوالات هم هست.

برای موارد زیر، با ما تماس بگیرید:

• تأیید پزشک

• گرفتن نوبت

• هماهنگ کردن حمل‌ونقل رایگان

• پرسیدن سوالات

تلفن (خط رایگان):

1-800-675-6110 (TTY: 711)

در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته

آنلاین:

www.healthnet.com

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید.

FLY064677FP00 (9/24)

9 یافتن پزشک عضو شبکه

سه راه برای دریافت فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان

آنلاین



به بهروزترین لیست ارائه‌دهندگان خدمات ما دسترسی پیدا کنید.¹ از پیوند *Use the Find a Provider* (یافتن ارائه‌دهنده) در وبسایت ما به نشانی www.healthnet.com استفاده کنید، سپس:

1. روی *Find a Provider* (یافتن ارائه‌دهنده) کلیک کنید.
2. موقعیت مکانی خود را وارد کنید.
3. بر اساس نوع طرح/شبکه فیلتر کنید.
4. از لیست کشویی، Medi-Cal را انتخاب کنید.
5. نوع ارائه‌دهنده را انتخاب کنید.
6. از طریق لینک «فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان» در پایین صفحه، فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان را از صفحه جستجوی ارائه‌دهنده دانلود کنید.

با کلیک روی لینک «فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان» در پایین صفحه، فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان را از صفحه جستجوی ارائه‌دهنده دانلود کنید. این بهروزترین لیست ارائه‌دهندگان خدمات ما است. در دسترس بودن ارائه‌دهنده ممکن است تغییر کند.

از طریق تلفن



با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید. می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید.

از طریق پست (اختیاری)



می‌توانید فرم زیر را تکمیل کنید و ما یک نسخه از دفترچه راهنمای اعضا و فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان را برایتان پست خواهیم کرد.

توجه: هنگام بازگرداندن فرم تکمیل‌شده، لطفاً از پاکت ضمیمه‌شده استفاده کنید.

لطفاً با حروف جدا و خوانا بنویسید و برای نوشتن همه اطلاعات از خودکار آبی یا سیاه استفاده کنید.

- ☐ Inyo ☐ Calaveras ☐ Amador ☐ لطفأً کادر مربوط به شهرستان فهرست ارائه‌کنندگانی که می‌خواهید را علامت بزنید: ☐ Tuolumne ☐ Tulare ☐ Stanislaus ☐ San Joaquin ☐ Sacramento ☐ Mono ☐ Los Angeles
- ☐ در صورت نیاز، یک قالب دیگر انتخاب کنید: ☐ خط بریل ☐ متن با حروف درشت ☐ فایل صوتی
- ☐ برای دریافت دفترچه راهنمای عضو، لطفأً زبان ترجیحی خود را علامت بزنید: ☐ انگلیسی ☐ اسپانیایی ☐ عربی ☐ ارمنی ☐ کامبوجی ☐ چینی ☐ فارسی ☐ همونگ ☐ کره‌ای ☐ روسی ☐ تاگالوگ ☐ ویتنامی

نام عضو: _____ شماره شناسایی (ID) عضو: _____
نشانی: _____ شماره آپارتمان: _____
شهر: _____ ایالت: _____ زیپ‌کد: _____
تلفن: _____

آدرس دسترس بودن ارائه‌دهنده ممکن است تغییر کند.

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.

FLY617105FH01w (5/22)

10 اکنون برای انجام معاینه کلی خود مراجعه کنید...

همه اعضای جدید HEALTH NET باید معاینه کلی خود را ظرف 120 روز پس از تاریخ عضویت در HEALTH NET انجام دهند.



انجام دادن معاینه کلی اولیه بسیار مهم است، زیرا:

قبل از بروز بیماری، می‌فهمید که پزشک شما چه کسی است.



پزشکتان می‌تواند به شما کمک کند که نحوه استفاده از خدمات برنامه درمانی خود را یاد بگیرید.



پزشکتان به شما خواهد گفت که هنگام بسته بودن مطب، برای دریافت معالجه پزشکی، با چه کسی تماس بگیرید و کجا بروید.



فرزندان‌تان تزریقات مورد نیاز برای رفتن به مدرسه را دریافت خواهند کرد.



اطلاعاتی را درباره آزمایش‌های مهم سلامت دریافت خواهید کرد که به حفظ سلامت شما و فرزندتان کمک می‌کند.



خط مشاوره پرستاری Health Net

آیا احساس بیماری می‌کنید و به مشاوره نیاز دارید؟ می‌توانید با پزشکتان تماس بگیرید و درخواست راهنمایی کنید. یا برای دریافت مشاوره سریع و رایگان، می‌توانید با «خط مشاوره پرستاری Health Net» با شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید. پرستاران در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته آماده صحبت با شما هستند. پرستار می‌تواند به زبان ترجیحی شما صحبت کند و شما را راهنمایی کند تا نیازهای خود را در زمینه مراقبت‌های درمانی برطرف کنید.

(ادامه)

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.



با پزشکی که نام او روی کارت شناسایی
عضویت شما چاپ شده است تماس بگیرید
تا برای معاینه کلی خود در همان روز
وقت تعیین کنید.

از طریق تماس با خط مشاوره پرستاری Health Net، می‌توانید:

- اطلاعاتی را کسب کنید که به شما کمک می‌کنند تصمیم بگیرید که آیا لازم است به بخش اورژانس بروید یا خیر.
- اطلاع کسب کنید که آیا می‌توانید برای ملاقات با پزشکتان منتظر بمانید.
- درباره مشکلات سلامتی و گزینه‌های درمانی خود گفتگو کنید.
- نکته‌هایی را دریافت کنید که به شما کمک می‌کند در هنگام بیماری در خانه احساس بهتری داشته باشید.
- درباره نیازهای سلامت و داروهای خود یاد بگیرید.

برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com
بازدید کنید.

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.

این اطلاعات نباید به عنوان جایگزینی برای مراقبت‌های تخصصی پزشکی در نظر گرفته شوند. لطفاً همیشه دستورالعمل‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت خود را رعایت کنید.

برنامه‌ها و خدمات ممکن است تغییر یابند. در صورت درخواست، مطالب آموزش سلامت به زبان‌های مختلف و در قالب‌های متفاوت موجود است.

FLY061475FP00 (2/23)

11 لبخندهای سالم از اینجا آغاز می‌شود



داشتن دندان‌های سالم می‌تواند به حفظ سلامت سایر اعضای بدن شما کمک کند. به همین دلیل است که ما مزایای Medi-Cal Dental را به اعضای Medi-Cal خود ارائه می‌دهیم.

مزایای دندانپزشکی Medi-Cal عبارتند از

مراقبت منظم برای سالم نگه داشتن دندان‌ها

• معاینات و تصویربرداری اشعه ایکس

• جرم‌گیری

• فلوراید-درمانی برای پیشگیری از

پوسیدگی دندان

• سایر خدمات دندانپزشکی مورد نیاز

با خدمات دندانپزشکی Medi-Cal از طرف Health Net،

شما و خانواده‌تان می‌توانید از این موارد بهره‌مند شوید

• شبکه‌ای از دندانپزشکان دلسوز و متخصص که به زبان شما صحبت می‌کنند و نیازهای منحصر به فرد شما را درک می‌کنند.

• دسترسی آسان به کلینیک‌های نزدیک شما.

• مدیران پرونده برای کمک به مراقبت از دندان شما.

• آموزش بهداشت و برنامه‌های تندرستی.

اگر از قبل پوشش بیمه دندانپزشکی دارید، لطفاً برای کمک به گرفتن نوبت به کارت دندانپزشکی ID خود مراجعه کنید.

اگر در شهرستان‌های Los Angeles یا Sacramento زندگی می‌کنید، با Health Net تماس بگیرید:

روزهای دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح تا 6 عصر با (شماره رایگان) 1-800-213-6991 (TTY: 711) تماس بگیرید.

به‌صورت آنلاین در www.hndental.com

اگر در شهرستان‌های Los Angeles یا Sacramento زندگی نمی‌کنید، با خدمات دندانپزشکی Medi-Cal تماس بگیرید:

روزهای دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح تا 5 عصر با (شماره رایگان) 1-800-322-6384 (TTY: 711) تماس بگیرید.

به‌صورت آنلاین در www.smilecalifornia.org

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید.

FLY065782FP00 (11/24)

12 سلامت خود را تحت کنترل داشته باشید!

برنامه‌ها و خدمات آموزش سلامت

همه ما خواهان سلامت بهتر هستیم. با کمک و حمایت، اهداف سلامت شما قابل تحقق هستند. ما طیف گسترده‌ای از برنامه‌ها، خدمات و ابزارهای رایگان داریم که به شما و خانواده‌تان کمک می‌کنند به‌سوی سلامت بهتر گام بردارید.

برنامه‌هایی برای هر مرحله از زندگی



احساس خوب درباره وزن‌تان

منابع تغذیه و فعالیت فیزیکی ما می‌تواند کمک کند تا به اهداف وزن خود دست پیدا کنید. شاید بخواهید لباس‌هایتان بهتر به تن بنشیند. یا دوست داشته باشید پا به پای عزیزانتان فعالیت کنید. دلیلتان هر چه باشد، ما ابزارها و حمایت‌های مورد نیازتان برای یادگیری مدیریت وزن را داریم.



ترک دخانیات برای همیشه

ترک سیگار و سیگار برقی یکی از بهترین کارهایی است که می‌توانید برای سلامت خود انجام دهید. راه خوبی برای صرفه‌جویی در پول هم هست. افراد سیگاری ماهانه حدود \$180 خرج سیگار می‌کنند!



می‌دانیم که ترک سیگار کار آسانی نیست، اما نیازی نیست آن را به‌تنهایی انجام دهید. ما با پشتیبانی تلفنی، حقایق درباره ترک، و داروهایی برای کاهش میل‌تان به سیگار کشیدن، آماده کمک هستیم.

با خط رایگان Kick It California به شماره 1-800-300-8086 (TTY: 711) تماس بگیرید. ساعات کاری: روزهای دوشنبه تا جمعه، از ساعت 7 صبح تا 9 شب و شنبه‌ها از ساعت 9 صبح تا 5 عصر.

(ادامه)

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.



شروعی سالم برای نوزادتان

اگر باردار هستید یا قصد فرزندآوری دارید، ممکن است سؤالاتی داشته باشید. رشد نوزاد چطور است؟ چطور می‌توانم از خودم مراقبت کنم؟ آیا این عادی است؟ برنامه بارداری سالم ما به شما مشاوره، پشتیبانی و پاسخ سؤالاتتان را می‌دهد. مهم است که به‌محض اطلاع از بارداری‌تان یا چنانچه قصد فرزندآوری دارید، به پزشکتان مراجعه کنید.



اهمیت سلامت روان

به دنبال راه‌هایی برای شادتر و سالم‌تر بودن هستید؟ برنامه سلامت روانی ما به نام Teladoc (برنامه دیجیتال) که آنلاین و از طریق اپلیکیشن تلفن همراه در دسترس است، ابزارهایی برای کمک به داشتن زندگی و حال بهتر به شما ارائه می‌دهد. در این نشانی می‌توانید برای این برنامه ثبت‌نام کنید:

www.teladochealth.com



فشار خون بالا و سلامت قلب

فشار خون بالا دارید؟ می‌خواهید قلبتان را سالم نگه دارید؟ می‌توانید از همین امروز وضعیت سلامت خود را بهتر کنید! با استفاده از منابع ما، راهنمایی‌هایی برای کاهش فشار خون و سلامت بهتر قلب دریافت کنید.



منابع مربوط به دیابت

سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت نوع 2 دارید؟ منابع دیابت ما می‌توانند کمک کنند اطلاعات بیشتری درباره عوامل ریسک به‌دست آورید. همچنین می‌توانید راه‌هایی برای تصمیم‌های سالم‌تر در سبک زندگی یاد بگیرید تا احتمال ابتلای خود به دیابت نوع 2 را کاهش دهید.



کتابخانه آنلاین سلامت

می‌خواهید بیشتر بدانید؟ ما ویدئوها و برگه‌های اطلاعاتی سلامت درباره بسیاری از موضوعات داریم که می‌توانند برایتان مفید باشند. به صفحه «سلامت و تندرستی» (Health & Wellness) در این نشانی مراجعه کنید:

www.healthnet.com

برای اطلاعات مربوط به آموزش سلامت یا سؤالات مربوط به مزایای Medi-Cal خود، با ما تماس بگیرید:

در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با بخش خدمات اعضای Health Net به شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید.

آنلاین

www.healthnet.com

وارد حسابتان در وبسایت شوید و از کتابخانه مطالب آموزش سلامت ما بازدید کنید.

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید.

این اطلاعات به‌منزله جایگزینی برای مراقبت پزشکی حرفه‌ای نیست. لطفاً همیشه دستورالعمل‌های ارائه‌کننده مراقبت درمانی خود را دنبال کنید. برنامه‌ها و خدمات ممکن است تغییر کنند.

FLY063122FP01 (7/24)

13 دستورالعمل‌های غربالگری پیشگیرانه Health Net

راهنمای کودکان و بزرگسالان





با استفاده از این راهنما، برنامه زمانی ویزیت‌های تندرستی نزد پزشک خانواده‌تان را به خاطر بسپارید. همیشه درمان و توصیه پزشکتان را جویا شوید و آن را دنبال کنید. دستورالعمل‌ها اغلب مورد به‌روزرسانی و تغییر قرار می‌گیرند.

این اطلاعات به‌منزله توصیه پزشکی یا شرح پوشش بیمه درمانی نیست. لطفاً برای اطلاع از پوشش بیمه، محدودیت‌ها و استثناءها، مزایای طرحتان را بررسی کنید.

برای کمک به حفظ سلامت

برای اطلاعات بیشتر یا دستورالعمل‌های تفصیلی، به نشانی www.healthnet.com مراجعه کنید یا با شماره زیر تماس بگیرید.

اعضای Health Net Medi-Cal:

- اطلاعات آموزش سلامت می‌توانید اطلاعات و توصیه‌های رایگان درباره برنامه‌های ما برای ترک سیگار، کنترل وزن و بسیاری موارد دیگر را دریافت کنید. در صورت درخواست، می‌توانیم به زبان‌ها و فرمت‌های دیگر نیز به شما کمک ارائه دهیم.
- برای اطلاعات مربوط به آموزش سلامت یا سوالات مربوط به طرح Medi-Cal خود، می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.



سن (به سال)				سن (به ماه)									هنگام تولد	واکسن
6	5	4	2-3	19-23	18	15	12	9	6	4	2	1		
					• 1 دوز (توالت تا 7 ماهگی) بسته به وضعیت واکسیناسیون RSV مادر. • 1 دوز (8 تا 19 ماهگی).									ویروس سین سیشیال تنفسی (RSV)
دریافت، در صورت نیاز							✓		دریافت، در صورت نیاز	✓	✓		هپاتیت B (HepB)	
								• مجموعه 2 دوزی در 2 و 4 ماهگی (Roatrix®) • مجموعه 3 دوزی در 2، 4 و 6 ماهگی (RotaTeq®)					روتاویروس (RV)	
✓			دریافت، در صورت نیاز	✓			دریافت، در صورت نیاز	✓	✓	✓			دیفتری، کزاز، سیاه سرفه (DTaP)	
گروه های پرخطر	دریافت، در صورت نیاز				✓		دریافت، در صورت نیاز	✓	✓	✓			هموفیلوس آنفولانزا نوع B (Hib)	
گروه های پرخطر	دریافت، در صورت نیاز				✓		دریافت، در صورت نیاز	✓	✓	✓			پنوموکوک	
✓			دریافت، در صورت نیاز		✓				✓	✓			فلج اطفال غیرفعال (IPV)	
سالانه (1 یا 2 دوز)، طبق توصیه پزشک				2 تزریق واکسن آنفولانزا قبل از 2 سالگی									آنفولانزا (flu)	
1 دوز یا بیشتر یا طبق توصیه پزشک													COVID 19	
✓			دریافت، در صورت نیاز	✓			گروه های پرخطر						سرخک، اوریون، سرخجه (MMR)	
✓			دریافت، در صورت نیاز	✓									واریسلا (VAR)	
طبق توصیه پزشک، گروه های پرخطر				2 دوز									هپاتیت A (HepA)	
گروه های پرخطر													مننگوکوک	

دریافت، در صورت نیاز: اگر کودکان هر دوزی از واکسن را در گذشته نزده است، با پزشک او درباره نحوه و زمان دریافت آن واکسن صحبت کنید. گروه های پرخطر: اگر شما یا کودکان عارضه پزشکی دارید، قبل از دریافت هر واکسن ابتدا با پزشکتان مشورت کنید. او به شما راهنمایی و توصیه لازم را درباره آنچه برای شما بهتر است خواهد داد.

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.

غربالگری‌های توصیه‌شده (تست‌ها)
برنامه زمانی برای افراد 0 تا 18 ساله^{1,2,3}



دریافت، در صورت نیاز: اگر واکسن (های) خود را به موقع نزدید، با پزشکتان درباره نحوه و زمان دریافت آن صحبت کنید.

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.



سن (به سال)					واکسن
65 سال به بالا	60-64	50-59	27-49	19-26	
1 دوز یا بیشتر از واکسن به‌روزشده (فرمول 2023-2024)					COVID 19
• 1 دوز Tdap، سپس تقویتی با Td یا Tdap هر 10 سال • 1 دوز Tdap در هر بارداری - 1 دوز Td/Tdap برای مراقبت زخم					کزاز، دیفتري، سیاه سرفه (Td/Tdap)
			برای گروه‌های پرخطر یا طبق توصیه پزشک	2 یا 3 دوز بر اساس سن در اولین واکسن یا عارضه	ویروس پاپیلوم انسانی (HPV)
طبق توصیه پزشک			2 دوز (برای متولدان 1980 و بعد از آن)		واریسلا (VAR)
2 دوز RZV از 50 سالگی			برای گروه‌های پرخطر یا طبق توصیه پزشک		زوستر نوترکیب (واکسن زونا)
	1 یا 2 دوز یا طبق توصیه پزشک (برای متولدان 1957 و بعد از آن)				سرخک، اوریون، سرخچه (MMR)
هر سال					
1 دوز	برای گروه‌های پرخطر یا طبق توصیه پزشک				آنفلانزا (flu)
در صورت کامل واکسینه نشدن یا برای گروه‌های پرخطر، 2، 3 یا 4 دوز بسته به واکسن یا طبق توصیه پزشک					پنوموکوک (PPSV 23 یا PCV 13)
2، 3 یا 4 دوز بسته به واکسن، یا طبق توصیه پزشک					هپاتیت A (HepA)
بر اساس عارضه برای گروه‌های پرخطر، یا طبق توصیه پزشک		2، 3 یا 4 دوز بسته به واکسن، یا طبق توصیه پزشک			هپاتیت B (HepB)
1 یا 3 دوز بر اساس عارضه، برای گروه‌های پرخطر، یا طبق توصیه پزشک					هموفیلوس آنفلانزا نوع B (Hib)
1 یا 2 دوز بسته به واکسن، یا طبق توصیه پزشک					مننگوکوک A, C, W, Y
2 یا 3 دوز بسته به واکسن، برای گروه‌های پرخطر، یا طبق توصیه پزشک					مننگوکوک B

گروه‌های پرخطر: اگر عارضه پزشکی دارید، قبل از دریافت هر واکسن ابتدا با پزشکتان مشورت کنید. او به شما راهنمایی و توصیه لازم را درباره آنچه برای شما بهتر است خواهد داد.

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.



سن (به سال)			خدمات
65 سال به بالا	40-64	19-39	
هر سال			معاینه روتین سلامت
هر 1-2 سال			سنجش فشار خون برای بررسی فشار خون بالا
بررسی در معاینه روتین سلامت			شاخص توده بدنی (BMI) برای بررسی چاقی
هر سال	راهنمای کلی برای 20-65 سالگی: • بزرگسالان جوان‌تر هر 5 سال • مردان 45-65 ساله هر 1-2 سال • زنان 55-65 ساله هر 1-2 سال • طبق توصیه پزشک		غربالگری کلسترول برای بررسی چربی خون
• برای 40-44 سالگی، طبق توصیه پزشک. • شروع از 45 سالگی، با پزشکتان درباره تناوب و نوع تست مورد نیاز صحبت کنید			غربالگری سرطان روده بزرگ برای بررسی سرطان روده بزرگ
هر 6 ماه یا طبق توصیه دندانپزشک			دندانپزشکی
هر 3 سال یا طبق توصیه پزشک		گروه‌های پرخطر بررسی کنند	غربالگری گلوکز برای بررسی قند خون
طبق توصیه پزشک	• یک بار غربالگری، تکرار برای گروه‌های پرخطر، یا طبق توصیه پزشک. • در صورت بارداری، غربالگری برای عفونت HIV.		ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV)
غربالگری برای گروه‌های پرخطر یا طبق توصیه پزشک			هپاتیت B
غربالگری در 18-79 سالگی یا طبق توصیه پزشک			هپاتیت C





سن (به سال)			خدمات
65 سال به بالا	40-64	19-39	
غربالگری اضافی برای زنان			
طبق توصیه پزشک	برای افراد فعال از نظر جنسی که باردار نیستند: • شروع از 21-29 سالگی، غربالگری هر 3 سال با تست پاپ اسمیر • در 30-65 سالگی، غربالگری هر 3 سال با تست پاپ اسمیر یا غربالگری هر 5 سال با HPV یا PAP/HPV یا طبق توصیه پزشک		معاینه لگن با تست پاپ اسمیر برای بررسی سرطان دهانه رحم
هر 2 سال یا بر حسب ریسک طبق توصیه پزشک		بررسی هر ساله از 35 سالگی برای گروه‌های پرخطر طبق توصیه پزشک	ماموگرافی برای بررسی سرطان سینه (پستان)
هر سال		هر 3-1 سال	معاینه سینه توسط پزشک
ماهانه			معاینه سینه توسط خود شخص/ خودآگاهی از سینه برای بررسی تغییرات سینه
• برای افراد فعال از نظر جنسی، شروع غربالگری در 24 سالگی یا جوان‌تر. این شامل زنان باردار نیز می‌شود. • برای افراد فعال از نظر جنسی، شروع غربالگری در 25 سالگی و بالاتر، اگر در خطر ابتلا به عفونت هستید. این شامل زنان باردار نیز می‌شود.			غربالگری کلامیدیا یا سوزاک برای بررسی بیماری جنسی واگیردار
✓	غربالگری بر اساس خطر		تست سنجش تراکم استخوان برای بررسی از دست دادن استخوان
غربالگری‌های اضافی برای مردان			
یک بار، برای مردان 65-75 ساله که سیگاری هستند یا جزو گروه‌های پرخطر هستند			سونوگرافی شکم برای بررسی آنوریسم آنورت شکمی (ورم رگ خونی دور ناحیه شکم)

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.

¹ این دستورالعمل‌ها ممکن است تغییر کند. لطفاً با پزشکتان صحبت کنید.

² پزشک باید مجموعه‌های مناسب و دستورالعمل‌های فعلی بر اساس مرکز کنترل و پیشگیری بیماری (CDC)، گروه ویژه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده (USPSTF) و آکادمی پزشکی اطفال آمریکا (AAP) را رعایت کند.

³ معاینات روتین سلامت، مشاوره و آموزش برای کودکان و نوجوانان می‌تواند شامل سوابق قد، وزن و فشار خون بیمار باشد. معاینات همچنین می‌تواند شامل شاخص توده بدنی (BMI) همراه با معاینه چشم و شنوایی باشد. مشاوره و آموزش می‌تواند شامل موارد زیر باشد، اما محدود به آن‌ها نیست:

- | | | |
|---|---|---|
| • پیشگیری از بارداری/تنظیم خانواده | • پیشگیری از آسیب/خشونت | • سوء مصرف مواد مخدر، مانند پیشگیری |
| • ناهنجاری قلبی مادرزادی حیاتی، سلامت قلب | • سلامت روانی، مانند افسردگی/اختلالات خوردن | • از سوء مصرف الکل و مواد مخدر برای ترک دخانیات |
| • سلامت دندان | • رژیم غذایی/ورزش | • غربالگری سل (TB) |
| • معاینه رشد/رفتاری | • عفونت‌های مقاربتی (STI) و غربالگری HIV | • مدیریت وزن |

⁴ معاینات روتین سلامت، مشاوره و آموزش بزرگسالان باید شامل قد، وزن، فشار خون، شاخص توده بدنی (BMI)، معاینه چشم و شنوایی، افسردگی و غربالگری برای مصرف الکل و مواد مخدر باشد. دستورالعمل‌ها بر اساس تاریخچه بیمار و عوامل ریسک متغیر هستند. مشاوره و آموزش می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- | | | |
|--|---|--|
| • غربالگری سرطان، مانند غربالگری سرطان ریه و ارزیابی ریسک BRCA | • غربالگری سلامت قلب، نوار قلب (ECG) | • عمل‌های جنسی، عفونت‌های مقاربتی (STI) و غربالگری HIV |
| • پیشگیری از بارداری/آمادگی پیش از بارداری | • پیشگیری از آسیب/خشونت | • سوء مصرف مواد مخدر، مانند پیشگیری از سوء مصرف الکل و مواد مخدر |
| • سلامت دندان | • برنامه‌ریزی بارداری/فرزندآوری | • برای ترک دخانیات |
| • ترک/پیشگیری از مصرف مواد مخدر | • یائسگی | • غربالگری سل (TB) |
| • تنظیم خانواده | • سلامت روانی، مانند افسردگی/اختلالات خوردن | • مدیریت وزن |
| | • رژیم غذایی/ورزش | |

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.

این اطلاعات به‌منزله جایگزینی برای مراقبت پزشکی نیست. لطفاً همیشه دستورالعمل‌های ارائه‌کننده مراقبت درمانی خود را دنبال کنید. برنامه‌ها و خدمات ممکن است تغییر کنند.

BKT065105FP00 (9/24)

14 با «خدمات اورژانسی» از Health Net کمک و پشتیبانی دریافت کنید

Health Net آماده کمک به اعضا و اجتماعاتمان در مواقع مورد نیاز است. ما راه‌های بسیاری برای کمک به شما در صورت بروز وضعیت اورژانسی داریم. از جمله:



شماره‌های اضطراری Health Net

بخش خدمات اعضا:

1-800-675-6110

(فعال در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته)

اطلاعات مربوط به تهیه اضطراری
ذخیره داروهای نسخه‌ای:

1-800-400-8987

از 8 صبح تا 6 عصر،
دوشنبه تا جمعه

خط تلفن مستقیم خدمات سلامت روان:

1-800-227-1060

(فعال در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته)

اطلاعات مربوط به ارائه‌کنندگان

مراقبت سلامت:

1-800-641-7761

از 8 صبح تا 6 عصر،
دوشنبه تا جمعه

پشتیبانی امداد تلفنی



- اطمینان از امنیت شما و خانواده‌تان. ما همه اطلاعات مربوط به ایمنی اضطراری (آتش‌سوزی، سیل، زلزله و غیره) را بررسی می‌کنیم.
- وصل کردن شما به:
 - مراکز تخلیه محلی
 - منابع
 - حمل‌ونقل
- ارزیابی نیازتان به هرگونه کمک پزشکی و دارو. همچنین در صورتی که نتوانید به موارد زیر دسترسی پیدا کنید، شما را به سایر گزینه‌های داروخانه و ارائه‌دهنده ارجاع می‌دهیم:
 - ارائه‌دهنده همیشگی
 - متخصص
 - داروخانه محلی
- اگر قادر به گرفتن نوبت برای حال حاضر نیستید، سایر گزینه‌های گرفتن نوبت برای واکسن COVID-19 را پیدا کنید.

پشتیبانی در محل



- خدمات پشتیبانی مستقیم را در محل و در مراکز محلی اسکان موقت در شهرستان به اعضا ارائه می‌دهیم.
- کمک‌هایی را در زمینه خدمات مراقبت درمانی ارائه می‌دهیم. به علاوه، از طریق بسیاری از منابع و خدمات موجود در جامعه محلی، به شما کمک می‌کنیم.
- در موارد زیر به شما کمک می‌کنیم:
 - گرفتن نوبت ویزیت
 - پیدا کردن داروخانه یا کمک برای تهیه دارو(ها)
 - رزرو خدمات حمل‌ونقل برای رفتن به نوبت‌های پزشکی و داروخانه و برگشت از آن

برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خط رایگان بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.

FLY055785FP00 (5/22)

لطفاً از پاکت با برچسب “Health Information Form” برای تحویل پستی فرم اطلاعات سلامت خود استفاده کنید.

BRE064013EO00 (10/23)

Health Information Form

SAMPLE ONLY



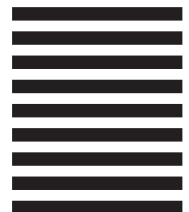
NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 2010 FARMINGTON, MO

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

**MEDICAL MANAGEMENT NOTIFICATIONS
PO BOX 2010
FARMINGTON MO 63640-9706**



لطفاً از پاکت با برچسب “Provider Directory Request” برای تحویل پستی برگه درخواست فهرست ارائه‌دهندگان خود استفاده کنید.

BRE064014E000 (10/23)

Provider Directory Request

SAMPLE ONLY

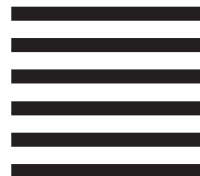


NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

HEALTH NET LLC
PO BOX 9103
VAN NUYS CA 91499-4273



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 (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.

در صورت درخواست، این سند با خط بریل، چاپ درشت، کاست صوتی یا در قالب الکترونیک نیز قابل ارائه 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 711: California

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 (TTY: 711) 855-577-8234 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 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

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
- الکترونیک: به این نشانی ایمیل بفرستید: 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)

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

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, զանգահարեք 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. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໃດໆບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

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 buatc Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

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 tinutulongan 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 serbisyang 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.



به طرح
Health Net
Medi-Cal خود
خوش آمدید!

برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً تماس بگیرید:

Health Net

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

مرکز خدمات اعضا

تماس رایگان با شماره (TTY 711) 1-800-675-6110 در 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته

خدمات ثبت نام

تماس رایگان با شماره (TTY: 711) 1-800-327-0502 در روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 7:30 صبح تا 6 عصر به وقت پاسیفیک.

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.

DGK065941FK00 (2/25)