

کتابچه خوش آمدگویی

درباره طرح سلامت جدید و مزایای خود بیشتر بدانید



برای اطلاعات زیر، محتوای کتابچه را بخوانید:

- 1 به Health Net خوش آمدید
- 2 به ما کمک کنید کمک‌تان کنیم!
- 3 بررسی کلی طرح
- 4 ایجاد حساب عضویت آنلاین
- 5 پیدا کردن پزشک مراقبت اولیه
- 6 ملاقات با پزشک
- 7 مراجعه برای خدمات مراقبتی
- 8 نحوه دریافت مراقبت
- 9 یافتن پزشک عضو شبکه
- 10 اکنون برای انجام معاینه کلی خود مراجعه کنید
- 11 لبخند سالم از اینجا شروع می‌شود
- 12 مسئولیت سلامت خود را به عهده بگیرید!
- 13 دستورالعمل‌های غربالگری پیشگیرانه Health Net
- 14 با «خدمات اورژانسی» از Health Net کمک و پشتیبانی دریافت کنید

1 به Health Net خوش آمدید

از برنامه درمانی جدید خود بیشترین بهره را ببرید!

برنامه درمانی شما دارای مزایایی است که برای کمک به شما در حفظ سلامتتان طراحی شده‌اند. ما نمی‌خواهیم هیچ یک از مزایای خود را از دست بدهید. این بسته خوش آمدگویی به شما کمک می‌کند با Health Net آشنا شوید - و حرکت خود به سوی سلامت مطلوب را شروع کنید!

نگاهی کلی به محتوا

در زمان نیاز، با ما تماس بگیرید:

- وضعیت مندرج در کارت شناسایی خود را بررسی کنید.
- تاریخ شروع مزایای خود را بیابید.
- نوبت ویزیت سلامت بگیرید.
- ایاب و ذهاب رایگان را هماهنگ کنید.
- پاسخ پرسش‌های خود را دریافت کنید.

به‌صورت رایگان

با شماره 1-800-675-6110
(TTY: 711)

در 24 ساعت شبانه‌روز و
7 روز هفته تماس بگیرید

آنلاین

www.healthnet.com

نحوه دریافت مراقبت

برای شروع استفاده از مزایای خود، این راهنما را دنبال کنید.



محل دریافت مراقبت

مطب پزشک، پزشکی از راه دور، مراقبت فوری یا بخش اورژانس؟ از گزینه‌های پیش روی خود - و اینکه چه زمانی بهترین زمان برای ترجیح یکی به دیگری است - آگاه باشید.



موارد تحت پوشش

نگاهی دقیق‌تر به مزایای خود داشته باشید:

- پزشکی
- مراقبت رفتاری
- حمل و نقل
- دندان‌پزشکی
- خدمات پزشکی از راه دور
- مراقبت‌های بینایی
- و سایر موارد
- دور (Telehealth)



برنامه‌هایی برای بهبود سلامت

برنامه‌ها و خدمات رایگانی را بررسی کنید که می‌توانند به شما در ایجاد اهداف سلامت - و تحقق آن‌ها - کمک کنند. ما برای کمک به شما آماده‌ایم، از بارداری سالم گرفته تا تغییر عادت‌های ناسالم!



انتخاب یا تغییر پزشک

مطمئن شوید که پزشک مورد نظر خود را انتخاب کرده‌اید. می‌توانید از طریق تماس با مرکز خدمات اعضا، پزشک خود را تغییر دهید.



فرم اطلاعات بهداشتی

فرم اطلاعات بهداشتی را تکمیل کنید تا به ما در درک پشتیبانی و خدمات مورد نیاز خود جهت داشتن بیشترین میزان ممکن سلامت، کمک کنید.





برای تعیین وقت ویزیت سلامت خود امروز با پزشک خود تماس بگیرید! نام و شماره تلفن پزشک شما روی کارت شناسایی عضویت‌تان درج شده است.

نوبت ویزیت سنجش سلامت خود را در 120 روز آینده تعیین کنید!
تحقیقات نشان می‌دهد که صرف انجام ویزیت سلامت می‌تواند باعث شود سلامت‌تر شوید! تعیین وقت ویزیت سلامت اولین قدم فوق‌العاده به سوی سلامتی بهتر است.

چرا ویزیت سلامت شما بسیار مهم است؟

1. ممکن است مدتی باشد که به پزشک مراجعه نکرده باشید. این فرصتی است تا خدمات مراقبت پیشگیرانه را برای کمک به حفظ سلامت دریافت کنید.
2. سلامتی شما سال به سال تغییر می‌کند. انجام معاینه سالانه روشی فوق‌العاده برای تشخیص مشکلات جسمی قبل از جدی شدن آن‌هاست.
3. پزشکتان می‌تواند به شما در مدیریت بیماری‌های جدی کمک کند. این امر به معنای یافتن شیوه درمانی است که به شما کمک می‌کند احساس بهتری داشته باشید و بنابراین از زندگی لذت بیشتری ببرید.

به خدمات ایاب و ذهاب نیاز دارید؟ می‌توانیم به شما کمک کنیم!

با هماهنگی زمان ایاب و ذهاب رایگان برای هر ملاقات مراقبت درمانی، طرح خود را برای سلامتی بهتر، حفظ کنید. شامل این موارد:

- قرار ملاقات پزشکی
- قرار ملاقات دندان‌پزشکی¹
- دیالیز و سایر مراقبت‌های مستمر
- تحویل گرفتن تجهیزات پزشکی
- درمانگر (شامل قرار ملاقات کمک مربوط به مصرف مواد)
- ملاقات با متخصص
- ترخیص از بیمارستان

برای هماهنگی ایاب و ذهاب رایگان، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید.

زمان شروع استفاده از مزایایان

در کارت شناسایی عضویت شما تاریخ شروع پوشش بیمه درج شده است.

کارت شناسایی عضویت من کجاست؟

اگر کارت شناسایی عضویت خود را پس از ده روز کاری از تاریخ ثبت نام یا تاریخ درخواست کارت شناسایی دریافت نکردید، لطفاً به‌طور شبانه‌روزی و در تمام روزهای هفته با خط رایگان مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید.

خدمات دندان‌پزشکی شامل ساکنان Los Angeles و Sacramento می‌شود.

LTR063407FP00 (9/23)

2 به ما کمک کنید کمکتان کنیم!

فرم اطلاعات بهداشتی را تکمیل کنید

Health Net برنامه‌ها و خدماتی خاص برای اعضای Medi-Cal، همچون شما دارد.

وقتی فرم اطلاعات بهداشتی را تکمیل می‌کنید، سابقه پزشکی و جزئیاتی درباره‌ی حال خود را با ما به اشتراک می‌گذارید. همه این‌ها به ما کمک می‌کند در صورت نیاز مراقبت یا خدمات بیشتری به شما ارائه دهیم.

همچنین زمانی که احساس اضطراب می‌کنید یا در رابطه با اموری همچون دارو و نیازهای بهداشتی خاص به کمک نیاز دارید، آماده‌ی گفتگو با شما هستیم.

این سه مرحله آسان را انجام دهید

1. این فرم را تکمیل کنید.

لطفاً سعی کنید به همه پرسش‌ها پاسخ دهید. اگر برای تکمیل فرم به کمک نیاز دارید، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید.

2. فرم را در پاکت پیوست‌شده قرار دهید.

به تمبر نیاز ندارید.

3. فرم را پست کنید.

سلامت باشید! ارسال این فرم اولین گام برای دریافت خدمات مراقبت درمانی مناسب شماست!

اطلاعات سلامت شما خصوصی است

ما از اطلاعات مندرج در فرم فقط برای کمک به شما برای دریافت خدمات مراقبتی درمانی استفاده می‌کنیم. می‌توانید اطلاعات بیشتری درباره حریم خصوصی در کتابچه اعضا در بخش اطلاعیه حریم خصوصی کسب کنید یا با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید.

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

- کمک در تکمیل فرم اطلاعات بهداشتی خود
- خدمات سلامت روان
- پاسخ به پرسش‌های مراقبت درمانی خود

(ادامه)

نیاز به کمک دارید؟

با مرکز خدمات اعضا

به شماره (رایگان)

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

در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته

تماس بگیرید.

آنلاین

www.healthnet.com



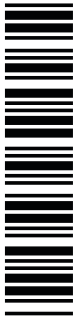
شما تنها نیستید - ما آماده کمک به شما هستیم!

- اگر در خانه، محل کار یا با دوستان یا خانواده مشکل دارید
- اگر احساس اندوه، عصبانیت یا نگرانی می‌کنید
- اگر مشکل مواد مخدر یا الکل دارید

اگر به کمک نیاز دارید، کارشناسانی داریم که می‌توانید فوراً با آنها صحبت کنید. اگر بخواهید، می‌توانند - بدون هیچ هزینه‌ای - به شما در تعیین وقت ویزیت نزد درمانگر عضو شبکه ما کمک کنند.

می‌توانیم حتی خدمات ایاب و ذهاب رایگان برای مراجعه به درمانگر را برایتان هماهنگ کنیم.





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

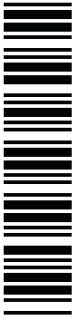
آیا حداقل 2 وعده در روز غذا می‌خورید؟ بله خیر نامعلوم

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
- اچ‌آی‌وی
- بیماری سلول داسی‌شکل (غیرصفت)
- سکته
- پیوند

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

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 (بیش از 15 روز) 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 کرده‌ام قصد دارم تغییر را در ماه آینده شروع کنم قصد دارم تغییر را در 6 ماه آینده شروع کنم نامعلوم

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

*تاریخ تولد (سال روز ماه)

نام خانوادگی عضو

*شناسه Medi-Cal

ادامه سلامت رفتاری

آیا در 90 روز اخیر، برای شما داروی ضدروان‌پریشی 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 از دستگاہ‌های 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 همهٔ کمک مورد نیاز خود در انجام این کارها را دریافت می‌کنید؟ بله خیر بله خیر بله خیر بله خیر 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 اجازهٔ 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 «غریبالگری جهانی برای بی‌خانمانی و خطر بی‌خانمانی در اداره بهداشت کهنه‌سربازان»، منتشر شده در مجلهٔ آمریکایی بهداشت عمومی [مجوز کسب شده است].

نام عضو

نام خانوادگی عضو

*شناسه Medi-Cal

*تاریخ تولد (سال روز ماه)

ادامه فعالیت‌های زندگی روزمره و مستقل

- آیا می‌توانید 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
- آب گرم؟ بله خیر
- درب بیرونی که قفل شود؟ بله خیر
- آسانسور؟ بله خیر
- مسیر خالی و بدون مانع برای خروج از خانه؟ بله خیر

مایلم از شما بپرسم که فکر می‌کنید چطور در حال مدیریت عارضه‌های سلامت خود هستید؟

- آیا در مصرف داروهایتان نیاز به کمک دارید؟ بله خیر
- آیا در تکمیل فرم‌های سلامت نیاز به کمک دارید؟ بله خیر
- آیا در پاسخ به سوالاتی که هنگام ویزیت پزشک پرسیده می‌شود نیاز به کمک دارید؟ بله خیر
- آیا از اعضای خانواده‌تان یا دیگران، کسی مایل و قادر به کمک به شما در مواقع مورد نیاز هست؟ بله خیر
- آیا فکر می‌کنید پرستار تان در ارائه همه کمک مورد نیازتان 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 تصمیم‌گیری خود داشته‌اید؟ بله خیر
- آیا در ماه اخیر، زمین خورده‌اید؟ بله خیر
- آیا از زمین خوردن می‌ترسید؟ بله خیر
- آیا گاهی پول برای پرداخت هزینه غذا، اجاره، صورتحساب‌ها و دارو ندارید؟ بله خیر
- آیا کسی بدون اجازه شما در حال استفاده از پول شماست؟ بله خیر
- آیا مایلید جهت برنامه‌ریزی برای مراقبت درمانی خود، با پرستار یا مددکار اجتماعی همکاری کنید؟ بله خیر
- آیا مایلید درباره برنامه‌ای برای رفع نیازهای مراقبت درمانی خود، با پرستار یا مددکار اجتماعی و پزشک خود صحبت کنید؟ بله خیر



3 بررسی کلی طرح

مرور اجمالی 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 متنوع و رایگانی نیز ارائه می‌شود تا به بهبودی و حفظ سلامت شما کمک کند.

در زیر برخی از ویژگی‌های طرح شما ذکر شده است:



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

پزشکی

- مراجعه به پزشک و مراقبت بیمارستانی
- خدمات تندرستی
- بارداری و مراقبت از نوزادان
- تست‌های آزمایشگاهی و اسکن اشعه ایکس
- خط مشاوره پرستاری
- خدمات پزشکی از راه دور (Telehealth)

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

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

دندان‌پزشکی¹

- معاینات معمول
- جرم‌گیری و تصویربرداری اشعه ایکس
- فلورایددرمانی برای پیشگیری از خرابی
- پر کردن، روکش، ترمیم و غیره

مراقبت چشم

- معاینه چشم
- عینک

1خدمات دندان‌پزشکی شامل ساکنان Los Angeles و Sacramento می‌شود.

خدمات و برنامه‌های ویژه

- برنامه‌های مدیریت مراقبت و بیماری اگر با بیماری پیچیده همچون دیابت، COPD (انسداد ریوی مزمن)، کمخونی داسی‌شکل، HIV/ایدز و غیره زندگی می‌کنید، کمک ویژه دریافت کنید.

- خدمات هماهنگی مراقبت از نحوه ارتباط با منابع و خدمات در جامعه محلی خود مطلع شوید.

- خدمات حمل و نقل رایگان ایاب و ذهاب رایگان به مطب پزشک، دندان‌پزشک¹ یا متخصص خود را هماهنگ کنید.

• ملاقات ویدئویی با پزشک

بدون ترک منزل با پزشک صحبت کنید! با استفاده خدمات‌رسانی سلامت از طریق فناوری‌های ارتباطی (Telehealth)، در همان روز وقت ملاقات تلفنی یا ویدئویی با پزشک بگیرید.

- خدمات مترجم شفاهی ویژه زبان اشاره یا افراد غیرانگلیسی‌زبان برای کمک به خود در طول ویزیت پزشکی یا دندان‌پزشکی¹، مترجم شفاهی درخواست کنید.

• برنامه‌های آموزش سلامت

برای تغذیه بهتر، مدیریت وزن، تناسب اندام، ترک سیگار و غیره، کمک و حمایت دریافت کنید. همچنین برنامه‌هایی ویژه نوجوانان، کودکان و نوجوانان داریم.

• تداوم مراقبت

اگر به پزشکی مراجعه می‌کردید که عضو شبکه ما نیست، همچنان می‌توانید به او مراجعه کنید. در برخی موارد، همچنان می‌توانید تا 12 ماه از آنها خدمات مراقبتی دریافت کنید.



جزئیات بیشتری درباره پوشش بیمه خود می‌خواهید؟

- دفترچه راهنمای اعضا را بررسی کنید. این حقوق و مسئولیت‌های شما را دربرمی‌گیرد.
- در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، با خط رایگان «مرکز خدمات عضو» با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید.
- به نشانی www.healthnet.com مراجعه کنید.

4 ایجاد حساب عضویت آنلاین

مزایای خود را بررسی کنید

طیف وسیعی از اطلاعات، ابزار و منابع را در www.healthnet.com برای دسترسی آنلاین سریع و آسان خواهید یافت. وقتی حساب آنلاین خود را ایجاد کنید، می‌توانید:

- کارت شناسایی خود را روی گوشی‌تان دانلود کرده یا یک نسخه از آن را چاپ کنید.
- برای کمک به مدیریت وزن یا ترک سیگار، به برنامه‌ها دسترسی پیدا کنید.
- پزشک، مرکز مراقبت فوری یا بیمارستان عضو شبکه خود را پیدا کنید.
- اطلاعات خود را به‌روز کنید.
- مزایای برنامه درمانی خود را بررسی کنید.

برای ایجاد حساب، مراحل زیر را انجام دهید

1. شناسه عضویت یا شماره تأمین اجتماعی خود را پیدا کنید. شناسه عضویت شما روی کارت شناسایی‌تان درج شده است.
2. به نشانی www.healthnet.com بروید.
3. روی [Log In/Register](#) [ورود/ثبت‌نام] کلیک کنید.
4. دستورالعمل‌های روی صفحه را دنبال کنید.

5 پیدا کردن پزشک مراقبت اولیه



پزشک مراقبت اولیه (PCP) شما، پزشک شماست. ما پزشکانی داریم که:

- ساعات کاری مطب مناسبی دارند
- می‌توانند از شما - یا شما و کل خانواده‌تان مراقبت کنند
- نیازهای فرهنگی منحصر به فرد شما را درک می‌کنند
- به زبان ترجیحی شما صحبت می‌کنند

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

اگر لازم است پزشک جدیدی انتخاب کنید، در اینجا مواردی ذکر شده است که باید مد نظر 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 از وبسایت ما به نشانی www.healthnet.com بازدید کنید و روی Find a Provider (یافتن ارائه‌کننده) 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 خاص خود، با آن‌ها تماس بگیرید.

گرفتن نوبت چقدر آسان است؟

اطمینان حاصل کنید که زمان نوبت‌های آن‌ها 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 دندان پزشکی شامل ساکنان Los Angeles و Sacramento می‌شود.

پزشک مناسب می‌تواند به سالم‌تر ماندن شما و خانواده‌تان کمک کند. بنابراین، قبل از انتخاب پزشک جدید، پاسخ‌های مورد نیاز خود را پیدا کنید.

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

آنلاین
به نشانی www.healthnet.com
بروید
روی «Find a Provider» کلیک کنید

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

درگاه‌ها و اپلیکیشن‌های بیماران می‌تواند کارهای زیر را تسهیل کنند:

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

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؟

به ویژگی‌های پزشک مورد نظر خود فکر کنید:

- مایلید به پزشکی مراجعه کنید که فرهنگ شما را می‌شناسد و به زبان شما صحبت می‌کند؟
- پزشکی را می‌خواهید که می‌توانند از شما و خانواده‌تان در همان محل مراقبت کنند؟
- آیا باید به متخصص مراجعه کنید یا برای مشکلات سلامتی بهداشتی خاصی به مراقبت نیاز دارید؟



6 ملاقات با پزشک



پزشک شما همیار شما در زمینه سلامت است. مهم است که اولین قرار ملاقات خود را تعیین کنید تا با یکدیگر آشنا شوید. این امر ممکن است به شما کمک کند تا برای گفتگو درباره سلامتی خود راحت تر باشید.

پزشک شما خدمات زیر را ارائه می‌دهد

مراقبت‌های معمول شما از جمله موارد زیر را انجام می‌دهد:

- معاینات سالانه
- مشاوره پزشکی
- واکسیناسیون (تزریق)
- غربالگری سرطان
- مدیریت دیابت و آسم
- درمان
- نسخه



تماس با ما:

تلفنی (رایگان)
خط رایگان مرکز خدمات اعضا به
شماره
1-800-675-6110 (TTY: 711)
دوشنبه تا جمعه
در 24 ساعت شبانه‌روز و
7 روز هفته

آنلاین
به نشانی www.healthnet.com
بروید
روی «Find a Provider» کلیک
کنید

سوابق پزشکی شما را نگه می‌دارد.



در صورت نیاز، شما را به متخصص ارجاع می‌دهد (می‌فرستد).



در صورت نیاز، دستور عکس‌برداری با اشعه ایکس، ماموگرافی یا
کارهای آزمایشگاهی را صادر می‌کند.



معاینه تندرستی سالانه

معاینه سالانه نزد پزشکتان می‌تواند به حفظ آگاهی شما نسبت به سلامتی‌تان کمک کند. می‌توانید تغییراتی که متوجه می‌شوید و نگرانی‌های پزشکی خود را در میان بگذارید. پزشکتان می‌تواند در ایجاد طرح مراقبتی برای کمک به حفظ سلامت، به شما کمک کند. و فرصتی ایده‌آل است که پرسش‌هایی را درباره سلامتی و یا داروهای خود مطرح کنید. برای گرفتن اولین وقت ملاقات و معاینه تندرستی خود، تماس بگیرید.

تغییر پزشک

اگر هنگام ثبت نام، پزشک خود را انتخاب نکردید، ما یک پزشک برای شما انتخاب می‌کنیم. اگر مایل هستید پزشک خود را تغییر دهید، با ما تماس بگیرید.

7 مراجعه برای خدمات مراقبتی

طرح شما روش‌های متنوعی برای دریافت خدمات مراقبتی مورد نیازتان در هنگام ضرورت ارائه می‌کند.



در کلینیک



در منزل



در مطب پزشک

مراکز مراقبت فوری

خدمات مراقبتی را در همان روز برای مشکلات غیراورژانسی، 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، از سایت www.healthnet.com بازدید کنید و روی «Find a Provider» کلیک کنید.

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

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

ملاقات ویدئویی در هر زمانی

نمی‌توانید با پزشک خود ملاقات کنید، یا وقتی مطب او بسته است، به کمک نیاز دارید؟ در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته از خدمات سلامت از طریق فناوری‌های ارتباطی برای ویزیت‌های تصویری آنلاین نزد پزشک دارای گواهی مورد استفاده کنید. خدمات سلامت از طریق فناوری‌های ارتباطی گزینه‌ای آسان برای دریافت مراقبت‌های غیراورژانسی ارائه می‌دهد. پزشکان خدمات سلامت از طریق فناوری‌های ارتباطی می‌توانند در صورت لزوم، دارو تجویز کنند. اطلاعات تماس خدمات سلامت از طریق فناوری‌های ارتباطی در پشت کارت ID عضویت شما درج شده است.

ملاقات تلفنی در هر زمانی

اگر می‌خواهید خدمات سلامت روان یا اختلال مصرف مواد را از طریق ملاقات ویدئویی یا تلفنی دریافت کنید، لطفاً با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید و Behavioral Health را انتخاب کنید.

خط مشاوره پرستاری

برای دریافت خدمات پشتیبانی آنی به منظور کمک به درک علائم و تعیین سطح خدمات مراقبتی مورد نیاز، به‌طور شبانه‌روزی و در تمام روزهای هفته با خط مشاوره پرستاری ما تماس بگیرید و با درمانگر صحبت کنید. شماره تلفن در پشت کارت عضویت شما و در زیر درج شده است.

پزشک شما

برای مراقبت معمول و پیشگیرانه، به پزشک خود مراجعه کنید. این مراقبت‌ها شامل معاینات سالانه تندرستی، بیماری، واکسیناسیون و مراقبت پزشکی عمومی می‌شود.

سایر ارائه‌کنندگان عضو شبکه

خدمات مراقبتی را از سایر پزشکان، متخصصات یا ارائه‌کنندگان (شامل مراقبت فوی یا بیمارستانی) در شبکه خود دریافت کنید. برای یافتن پزشک عضو شبکه خود، از www.healthnet.com دیدن کنید و روی پیوند «Find a Provider» کلیک کنید.

خدمات سلامت روان

طرح شما موارد زیر را پوشش می‌دهد:

- مشاوره.
- خدمات روانپزشکی.

به نامه ارجاع از طرف پزشک خود نیاز ندارید.

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

برای دریافت راهنمایی، به صورت 24 ساعته و در 7 روز هفته با خط رایگان مرکز خدمات اعضا به شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید.

8 نحوه دریافت مراقبت

استفاده از مزایایمان

می‌خواهیم مطمئن شویم که اکنون برای شروع استفاده از مزایای خود آماده‌اید. هنوز چند کار هست که باید انجام دهید، پس با هم شروع کنیم!

1

تاریخ شروع پوشش بیمه خود را بررسی کنید

در کارت شناسایی عضویت شما تاریخ پوشش بیمه درج شده است. اگر کارت شناسایی عضویت خود را از پست دریافت نکرده‌اید، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید یا تاریخ پوشش خود را آنلاین ببابید.

2

پزشک خود را تأیید کنید

یک دقیقه صرف کنید تا مطمئن شوید پزشک صحیحی روی کارت شناسایی عضویت شما درج شده است. اگر نیاز یا تمایل به انتخاب پزشک دیگری دارید، می‌توانید این کار را انجام دهید. شما همیشه حق انتخاب دارید!

اگر پزشک مندرج روی کارت خود را نمی‌خواهید، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید.

3

از پزشک خود وقت ویزیت بگیرید

شما باید طی 120 روز پس از شروع پوشش، پزشک خود را ببینید. برای تعیین وقت ملاقات، با مطب پزشکتان به شماره مندرج روی کارت شناسایی عضویت خود تماس بگیرید.

اگر حضور در جلسه ملاقات 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.

4

سوال پرسید و جواب بگیرید

در ویزیت اول، پزشکتان یک سنجش سلامت انجام می‌دهد که به شناخت او از سابقه پزشکی شما و هر گونه نگرانی بهداشتی درمانی‌تان کمک می‌کند. این ملاقات فرصتی فوق‌العاده برای پرسیدن سوالاتان نیز هست.

در زمان نیاز، با ما تماس بگیرید:

- پزشک خود را تأیید کنید.
- وقت ملاقات بگیرید.
- ایاب و ذهاب رایگان را هماهنگ کنید.
- پاسخ پرسش‌های خود را دریافت کنید.

تلفنی (رایگان)

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

به‌طور شبانه‌روزی و در تمام

روزهای هفته

آنلاین

www.healthnet.com

9 یافتن پزشک عضو شبکه

سه راه برای دریافت فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان

آنلاین



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 شبانه روز 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 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، لطفاً 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: _____

اگر دسترس بودن ارائه‌دهنده ممکن است تغییر کند.

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)



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 بیماری‌های متوجه سلامتی و گزینه‌های درمانی خود گفتگو کنید.
- نکته‌هایی را بیاموزید 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.

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 لېڅند سالم از اینجا شروع می‌شود

داشتن دندان‌های سالم می‌تواند بقیه بدن شما را سالم نگه دارد. به همین دلیل است که مزایای دندان‌پزشکی **Medi-Cal** را به اعضای **Medi-Cal** خود ارائه می‌دهیم.

کسب اطلاعات بیشتر درباره
Medi-Cal Dental

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

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

آنلاین
www.hndental.com

اگر در کانتی‌های **Los Angeles** و **Sacramento** زندگی نمی‌کنید، با **Medi-Cal Dental** تماس بگیرید:

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

آنلاین
<https://dental.dhcs.ca.gov/Beneficiaries/Denti-Cal/>

مزایای دندان‌پزشکی **Medi-Cal** عبارتند از:

- مراقبت منظم برای سالم نگه داشتن دندان‌ها
- معاینه و اسکن اشعه ایکس
- جرم‌گیری
- فلوراید درمانی برای پیش‌گیری از خرابی دندان
- پر کردن
- درمان کانال‌های ریشه دندان‌های جلو
- روکش از پیش‌ساخته
- دندان مصنوعی کامل
- سایر خدمات ضروری دندان‌پزشکی

با خدمات **Medi-Cal Dental** از **Health Net**، شما و

خانواده‌تان می‌توانید از موارد زیر 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 خود.
- مدیر پرونده برای کمک به شما در مراقبت‌های دندان‌پزشکی.
- آموزش سلامت و برنامه‌های تندرستی.

12 مسئولیت سلامت خود را به عهده بگیرید!

برنامه‌ها و خدمات آموزش سلامت

ما همه به دنبال سلامت و بهداشت بهتر هستیم. با کمک و پشتیبانی، اهداف سلامت شما در دسترس خواهند بود. ما طیف وسیعی از برنامه‌ها، خدمات و ابزار رایگان را در اختیار داریم که به شما و خانواده‌تان در برداشتن گام‌هایی به سوی سلامت بهتر کمک می‌کنند.

برنامه‌هایی برای همه



نسبت به وزن خود حس خوبی داشته باشید

داشتن وزن سالم چیزی فراتر از شمارش کالری است. برنامه‌های کنترل وزن «خانواده سالم» و «عادت‌های سالم برای افراد سالم» می‌توانند به شما در رسیدن به اهداف مربوط به وزن‌تان کمک کنند. شاید دوست داشته باشید لباس‌هایتان بهتر به تن‌تان بنشیند. شاید بخواهید با نوه‌هایتان هم‌قدم شوید. دلیل‌تان هر چه که باشد، ما ابزار و پشتیبانی مورد نیازتان را داریم.



دخانیت را برای همیشه ترک کنید

ترک دخانیات و سیگار الکترونیکی یکی از بهترین کارهایی است که می‌توانید برای حفظ سلامت خود انجام دهید. همچنین روشی فوق‌العاده برای صرفه‌جویی در هزینه‌ها است. سیگاری‌ها حدود \$180 در ماه بابت سیگار خرج می‌کنند!



می‌دانیم ترک سیگار آسان نیست، اما نیازی نیست آن را به‌تنهایی انجام دهید. ما با پشتیبانی تلفنی، گفتن حقایق درباره ترک و داروهای برای کمک به شما در رفع وسوسه، آماده کمک به شما هستیم.

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

(ادامه)

برنامه‌هایی برای خانواده‌ها و فرزندان



آغازی سالم برای کودکان فراهم کنید

وقتی باردار هستید، پرسش‌های زیادی دارید. کودک چگونه رشد می‌کند؟ چطور می‌توانم از خودم مراقبت کنم؟ آیا این امر طبیعی است؟ برنامه بارداری سالم ما به پرسش‌های شما پاسخ و به شما مشاوره و پشتیبانی ارائه می‌دهد. به محض اطلاع از بارداری خود، به پزشکتان مراجعه کنید.

سلامت روان مهم است

فکر و احساس شما روی سلامت کلی‌تان تأثیر دارد. منابع ما برای سلامت روان می‌توانند کمک کنند که اطلاعات بیشتری پیدا کنید، حس بهتری داشته باشید و بهتر زندگی کنید.



کسب اطلاعات بیشتر درباره سایر برنامه‌ها و خدمات

برنامه قلب سالم، زندگی سالم - متناسب با وضعیت شما

یک بسته حاوی کتاب کار دریافت می‌کنید که به شما کمک می‌کند قلبی سالم داشته باشید.



برنامه پیش‌گیری از دیابت

این برنامه پشتیبانی‌ها و ابزارهای لازم برای کاهش وزن و کاهش خطر ابتلا به دیابت نوع 2 و بیماری قلبی را در اختیارتان می‌گذارد.



کسب اطلاعات بیشتر در کلاس‌های آموزش سلامت

برای کمک به حفظ سلامت خود، در کلاس‌هایی درباره موضوعات مختلف سلامت شرکت کنید.



از طریق شماره تلفن‌های رایگان
زیر با ما تماس بگیرید:

**خط تلفن اطلاع‌رسانی درباره
آموزش سلامت**

800-804-6074 (TTY: 711)

روزهای دوشنبه تا جمعه
از ساعت 9 صبح تا 5 عصر

بخش خدمات اعضا

800-675-6110 (TTY: 711)

در 24 ساعت شبانه‌روز
و 7 روز هفته

آنلاین

www.healthnet.com

وارد حساب خود در وبسایت شوید
و کتابخانه ما حاوی مطالب آموزش
سلامت را ببینید. ما مقالاتی درباره
موضوعات زیر داریم:

دیابت

آسم

فشار خون بالا

واکسیناسیون (تزریق)

غربالگری سلامت

و بسیاری موضوعات دیگر

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 کنند.

Health Net of California, Inc. و Health Net Community Solutions, Inc. شرکت‌های فرعی Health Net, LLC هستند. Health Net علامت خدماتی ثبت‌شده Health Net, LLC است. کلیه حقوق محفوظ است.

FLY063122FP00 (8/23)

13 دستور العمل‌های غربالگری پیشگیرانه Health Net

دستور العمل‌هایی برای کودکان و بزرگسالان





از این راهنما، به‌عنوان کمک برای یادآوری استفاده کنید تا نوبت‌های ویزیت سلامت را با پزشک خانوادگی خود زمان‌بندی کنید. همیشه از پزشک خود مراقبت و توصیه دریافت کنید و آن‌ها را رعایت کنید، زیرا این دستورالعمل‌ها به‌طور منظم به‌روزرسانی می‌شوند و ممکن است تغییر کنند.

این اطلاعات به‌منزله توصیه پزشکی نیست و به‌معنی پوشش خاصی برای مزایا نمی‌باشد. لطفاً برای اطلاع از پوشش بیمه، محدودیت‌ها و موارد استثناء، متن مزایای برنامه درمانی خود را ببینید.

کمک به شما برای حفظ سلامتی‌تان

برای کسب اطلاعات بیشتر یا دستورالعمل‌های دقیق، به www.healthnet.com مراجعه کنید یا با یکی از شماره‌های زیر تماس بگیرید.

اعضای Health Net Medi-Cal:

- **خط تلفن اطلاع‌رسانی درباره آموزش سلامت:** برای دریافت رایگان منابع و مطالب آموزش سلامت، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 9 صبح تا 5 عصر با **800-804-6074 (TTY: 711)** تماس بگیرید. می‌توانید درباره برنامه ترک سیگار، برنامه‌های کنترل وزن و بسیاری مطالب دیگر اطلاعات کسب کنید. در صورت درخواست، مطالب آموزش سلامت به زبان‌های مختلف و در قالب‌های متفاوت موجود است.
- **برای طرح سؤالات خود درباره مزایای Medi-Cal:** **800-675-6110 (TTY: 711)** در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته.



سن (بر حسب سال)				سن (بر حسب ماه)									در بدو تولد	واکسن
6	5	4	2-3	19-23	18	15	12	9	6	4	2	1		
جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم								✓		جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم		✓	✓	هیپاتیت B (HepB)
									✓	✓	✓		روتاویروس (RV)	
✓			جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم		✓		جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم		✓	✓	✓		دیفتری، کزاز، سیاه سرفه (DTaP)	
گروه‌های پرخطر			جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم		✓		جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم		✓	✓	✓		آنفولانزای هموفیلوس نوع b (Hib)	
گروه‌های پرخطر			جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم		✓		جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم		✓	✓	✓		ذات‌الریه	
✓			جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم				✓			✓	✓		ویروس غیرفعال‌شده فلج اطفال (IPV)	
				✓ سالانه										آنفولانزا (فلو)
				✓ طبق توصیه پزشک										COVID 19
✓			جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم		✓				گروه‌های پرخطر					سرخک، اوریون، سرخجه (MMR)
✓			جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم		✓									آبله مرغان (VAR)
✓ طبق توصیه پزشک، گروه‌های پرخطر				✓ 2 دوز										هیپاتیت A (HepA)
				✓ گروه‌های پرخطر										مننژوکوکی

جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم: اگر تزریق(های) به‌تأخیر افتاده در گذشته داشته‌اید، می‌توانید از پزشکتان بپرسید که آیا می‌توانید اکنون آن را دریافت کنید.

گروه‌های پرخطر: در مورد اینکه آیا به این تزریق نیاز دارید با پزشک خود مشورت کنید.



سن (بر حسب سال)			واکسن
13-18	11-12	7-10	
جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم	✓ 1 دوز	جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم	کزاز، دیفتری، سیاه‌سرفه (Tdap)
جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم	✓ طبق توصیه پزشک	گروه‌های پرخطر	ویروس پاپیلوم انسانی (HPV)
✓ سالانه			آنفلوآنزا (فلو)
✓ طبق توصیه پزشک			COVID 19
گروه‌های پرخطر			ذات‌الریه
طبق توصیه پزشک، گروه‌های پرخطر			هپاتیت A (HepA)
جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم			هپاتیت B (HepB)
جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم			ویروس غیرفعال‌شده فلج اطفال (IPV)
جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم			سرخک، اوریون، سرخجه (MMR)
جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم			آبله مرغان (VAR)
گروه‌های پرخطر			آنفلوآنزای هموفیلوس نوع b (Hib)
✓ در صورت نیاز، دوز یادآور در سن 16 سالگی تزریق شود	✓ 1 دوز	گروه‌های پرخطر	مننژوکوکی
گروه‌های پرخطر، سنین 10 تا 18 سال			مننژوکوکی B

جبران واکسن به‌تأخیر افتاده در صورت لزوم: اگر تزریق(های) به‌تأخیر افتاده در گذشته داشته‌اید، می‌توانید از پزشکتان بپرسید که آیا می‌توانید اکنون آن را دریافت کنید.

گروه‌های پرخطر: در مورد اینکه آیا به این تزریق نیاز دارید با پزشک خود مشورت کنید.





سن (بر حسب سال)			سن (بر حسب ماه)					خدمات		
13-18	11-12	3-10	19-36	18	15	12	9		تولد تا 6 ماهگی	
هر سال			هر 6 ماه	هر 3 ماه			در بدو تولد، 3 تا 5 روزگی و در 1، 2، 4 و 6 ماهگی		معاینه معمول سلامت	
شروع از 6 ماهگی، کنترل در طول معاینه‌های معمول سلامت. آزمایش در 12 و 24 ماهگی یا طبق توصیه پزشک.									آزمایش سرب	
هر 6 تا 12 ماه یا طبق توصیه دندانپزشک									ویزیت دندانپزشکی	
شروع از 6 ماهگی، طبق توصیه پزشک/دندانپزشک.									وارنیش دندان با فلوراید یا مکمل	
کنترل در 4 و 12 ماهگی و در طول معاینه‌های معمول سلامت برای گروه‌های پرخطر یا طبق توصیه پزشک									یکبار بین 0 تا 2 ماهگی	آزمایش خون
شروع از 2 سالگی، کنترل BMI در طول معاینه‌های معمول سلامت									شاخص توده بدنی (BMI)	



سن (بر حسب سال)					واکسن	
65 سال و بالاتر	60-64	50-59	27-49	19-26		
✓ طبق توصیه پزشک					COVID 19	
✓ 1 دوز Tdap، سپس دوز یادآور Td هر 10 سال تزریق شود					کزاز، دیفتتری، سیاه‌سرفه (Td/Tdap)	
برای گروه‌های پرخطر یا طبق توصیه پزشک					✓ طبق توصیه پزشک	ویروس پاپیلوم انسانی (HPV)
✓ 2 دوز					آبله مرغان (VAR)	
✓ تزریق 2 دوز واکسن زونای نوترکیب (RZV) از 50 سالگی یا 1 دوز واکسن زنده زونا (ZVL) از 60 سالگی					Zoster	
✓ 1 یا 2 دوز یا طبق توصیه پزشک					سرخک، اوریون، سرخجه (MMR)	
✓ هر سال					آنفلوانزا (فلو)	
برای گروه‌های پرخطر یا طبق توصیه پزشک					✓ 1 دوز	پنوموکوکی (PPSV 23 یا PCV 13)
2 یا 3 دوز برای گروه‌های پرخطر یا طبق توصیه پزشک					هپاتیت A (HepA)	
3 دوز برای گروه‌های پرخطر یا طبق توصیه پزشک					هپاتیت B (HepB)	
1 یا 3 دوز برای گروه‌های پرخطر یا طبق توصیه پزشک					آنفلوانزای هموفیلوس نوع b (Hib)	
1 یا چند دوز برای گروه‌های پرخطر یا طبق توصیه پزشک					مننژوکوکی	
2 یا 3 دوز برای گروه‌های پرخطر یا طبق توصیه پزشک					مننژوکوکی B	

گروه‌های پرخطر: در مورد اینکه آیا به این تزریق نیاز دارید با پزشک خود مشورت کنید.



سن (بر حسب سال)		خدمات
65 سال و بالاتر	40-64	
هر سال		معاینه معمول سلامت
طبق توصیه پزشک		غربالگری شنوایی برای کنترل ناشنوایی
هر 1 تا 2 سال	هر 2 تا 4 سال برای سنین 40 تا 54 سال؛ هر 1 تا 3 سال برای سنین 55 تا 64 سال	غربالگری بینایی برای کنترل مشکلات چشم
در جلسه معاینه معمول سلامت با پزشکتان مشورت کنید		درمان با آسپیرین برای پیشگیری از بیماری قلبی
هر 1 تا 2 سال		اندازه‌گیری فشار خون برای کنترل فشار خون بالا
طی معاینه معمول سلامت کنترل شود		شاخص توده بدنی (BMI) برای کنترل چاقی
اگر خطر بیشتری وجود دارد، هر 5 سال کنترل شود، که شروع آن از سن 35 سالگی برای آقایان و 45 سالگی برای خانم‌ها است	طبق توصیه پزشک	غربالگری کلسترول برای کنترل چربی خون
برای سنین 40 تا 44 سال، طبق توصیه پزشک. شروع از سن 45 سال، درباره دفعات آزمایش و مواردی که باید آزمایش شود با پزشک خود مشورت کنید		غربالگری سرطان روده بزرگ برای کنترل سرطان روده بزرگ
هر 3 سال یا طبق توصیه پزشک	در صورت قرار داشتن در گروه پرخطر کنترل شود	غربالگری گلوکز برای کنترل قند خون
طبق توصیه پزشک	یکبار غربالگری، غربالگری برای گروه‌های پرخطر تکرار شود	ویروس نقص سیستم ایمنی انسان (HIV)
	هر 6 ماه	دندانپزشکی
غربالگری برای گروه‌های پر خطر یا طبق توصیه پزشک		هپاتیت C و هپاتیت B



غربالگری‌های (آزمایش‌های) توصیه‌شده برای سلامت

برنامه زمانی برای زنان^{1,2}



سن (بر حسب سال)			خدمات
65 سال و بالاتر	40-64	19-39	
طبق توصیه پزشک	برای اشخاصی که باردار نیستند و از لحاظ جنسی فعال هستند، از 21 سالگی، هر 3 سال غربالگری انجام شود؛ از سن 30 سالگی، هر 3 تا 5 سال یا طبق توصیه پزشک غربالگری انجام شود		معاینه لگن با آزمایش پاپ اسمیر برای کنترل سرطان دهانه رحم
هر 1 تا 2 سال یا طبق توصیه پزشک		هر سال از سن 35 سالگی برای گروه‌های پرخطر	ماموگرافی برای کنترل سرطان پستان
هر سال		هر 1 تا 3 سال	معاینه سینه توسط پزشک
ماهانه			خودآزمایی سینه/خودآگاهی درباره سینه برای کنترل تغییرات در سینه
هر سال تا سن 24 سالگی برای اشخاص غیر باردار از که لحاظ جنسی فعال هستند؛ هر سال از سن 24 سالگی اگر در گروه پرخطر قرار دارند			غربالگری کلامیدیا برای کنترل کلامیدیا که یک بیماری مقاربتی واگیردار است
هر 2 سال	غربالگری براساس خطر		آزمایش تراکم استخوان برای کنترل از دست رفتن استخوان

غربالگری‌های (آزمایش‌های) توصیه‌شده برای سلامت

برنامه زمانی برای مردان^{1,2}



سن (بر حسب سال)			خدمات
65 سال و بالاتر	40-64	19-39	
طبق توصیه پزشک			آنتی‌ژن مخصوص پروستات (PSA/DRE) برای کنترل سرطان پروستات
یکبار برای اشخاص 65 تا 75 سال که تا به حال سیگار کشیده‌اند یا در گروه پرخطر هستند			سونوگرافی شکم برای کنترل آنوریسم آنورت شکمی (تورم رگ بزرگ خونی در اطراف ناحیه شکم)
طبق توصیه پزشک			خودآزمایی بیضه‌ها

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

2 پزشک باید تابع مجموعه‌های مناسب و دستورالعمل‌های فعلی ارائه‌شده از سوی مراکز کنترل و پیشگیری بیماری (CDC)، کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده (USPSTF) و آکادمی پزشکی اطفال آمریکا (AAP) باشد.

3 معاینه‌های معمول سلامت، مشاوره و آموزش برای کودکان و نوجوانان باید شامل اندازه‌گیری قد، وزن و فشار خون بیمار باشند. همچنین، معاینه‌ها باید شامل محاسبه شاخص توده بدنی (BMI) به همراه آزمایش‌های بینایی‌سنجی و شنوایی‌سنجی باشند. مشاوره و آموزش ممکن است شامل موارد زیر باشد اما به این موارد محدود نمی‌شود:

- جلوگیری از بارداری/تنظیم خانواده
- جلوگیری از خشونت/مصدومیت
- سوءمصرف مواد مخدر، مثلاً جلوگیری از سوءمصرف الکل و مواد مخدر
- سلامت روانی، سلامت قلب
- در غذا خوردن
- سلامت دندان
- تغذیه/ورزش
- غربالگری عفونت‌های مقاربتی (STI) و HIV
- ارزیابی رشدی/رفتاری
- غربالگری بیماری سل (TB)
- کنترل وزن

4 معاینه‌های معمول سلامت، مشاوره و آموزش برای بزرگسالان باید شامل اندازه‌گیری قد، وزن، فشار خون، شاخص توده بدنی (BMI)، آزمایش‌های بینایی‌سنجی و شنوایی‌سنجی، کنترل افسردگی و غربالگری بیمار برای مصرف الکل و مواد مخدر باشد. توصیه‌ها بر اساس سابقه بیماری‌ها و عوامل خطر ساز متفاوت هستند. مشاوره و آموزش می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- غربالگری سرطان از جمله غربالگری سرطان ریه و ارزیابی خطر ژن BRCA
- سلامت قلب، غربالگری نوار قلب (ECG)
- فعالیت جنسی، غربالگری عفونت‌های مقاربتی و آگیردار (STI) و HIV
- جلوگیری از بارداری/پیش از بارداری
- جلوگیری از خشونت/مصدومیت
- سوءمصرف مواد مخدر، مثلاً جلوگیری از سوءمصرف الکل و مواد مخدر
- برنامه‌ریزی برای دوران بارداری
- مصرف دخانیات و ترک سیگار
- یائسگی
- غربالگری از مصرف مواد مخدر
- تنظیم خانواده
- غربالگری بیماری سل (TB)
- سلامت روانی، مانند افسردگی/اختلال در غذا خوردن
- کنترل وزن
- تغذیه/ورزش

این اطلاعات نباید به‌عنوان 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 کنند.

Health Net of California, Inc. و Health Net Community Solutions, Inc. شرکت‌های فرعی Health Net, LLC هستند. Health Net علامت خدماتی ثبت‌شده Health Net, LLC است. کلیه حقوق محفوظ است.

BKT063120FP00 (8/23)

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

FLY055785FP00 (5/22)

لطفاً با استفاده از پاکت دارای برچسب “Health Information Form”، فرم اطلاعات سلامت خود را پست کنید.

BRE064013E000 (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 با استفاده از پاکت دارای برچسب “Provider Directory Request”، برگه درخواست فهرست ارائه‌کنندگان را پست کنید.

BRE064014E000 (10/23)

Provider Directory Request

SAMPLE ONLY



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 4053 RANCHO CORDOVA, CA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

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



اعلامیه عدم تبعیض

Health Net قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال را رعایت می‌کند و بر مبنای جنس، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا گرایش جنسی، هیچ‌کسی را مورد تبعیض، طرد یا رفتار متفاوت قرار نمی‌دهد.

Health Net موارد زیر را ارائه می‌دهد:

- کمک‌ها و خدمات رایگان به افرادی که در ارتباط مؤثر با ما ناتوانی دارند؛ خدماتی نظیر مترجمان شفاهی زبان اشاره دارای صلاحیت و اطلاعات کتبی به فرمت‌های دیگر (چاپ با حروف درشت، صدا، فرمت‌های دسترس‌پذیر الکترونیک و سایر فرمت‌ها).
- خدمات زبانی رایگان به افرادی که زبان اصلی آن‌ها انگلیسی نیست؛ خدماتی نظیر مترجمان شفاهی دارای صلاحیت و اطلاعات نوشته‌شده به زبان‌های دیگر.

اگر به این خدمات نیاز دارید یا برای درخواست این سند در قالب دیگر، به صورت 24 ساعته و در 7 روز هفته و 365 روز سال با Health Net Customer Contact Center به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.

اگر فکر می‌کنید که Health Net نتوانسته است این خدمات را به شما ارائه کند یا به هر شکل دیگری تبعیض غیرقانونی قائل شده است، می‌توانید از طریق تماس تلفنی، مکاتبه، مراجعه حضوری یا به صورت الکترونیک شکایت خود را به Health Net ارائه کنید:

- از طریق تلفن: بین ساعات 8 صبح تا 5 عصر روزهای دوشنبه تا جمعه، با هماهنگ‌کننده حقوق مدنی Health Net به شماره (TTY: 711) 1-866-458-2208 تماس بگیرید.
- به صورت کتبی: فرم شکایت را تکمیل کنید یا نامه‌ای بنویسید و به این آدرس ارسال نمایید:
Health Net Civil Rights Coordinator, P.O. Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103
- به صورت حضوری: به مطب پزشک یا دفتر Health Net مراجعه کنید و تمایل خود برای تنظیم شکایت را اعلام نمایید.
- به صورت الکترونیک: به وبسایت Health Net به نشانی www.healthnet.com مراجعه کنید

همچنین می‌توانید از طریق تلفن، مکاتبه یا ایمیل یک شکایت حقوق مدنی را به

California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights ارائه دهید:

- از طریق تلفن: با 916-440-7370 تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید به‌خوبی صحبت کنید یا بشنوید، لطفاً با 711 تماس بگیرید.
 - به صورت کتبی: فرم شکایت را تکمیل کنید یا نامه‌ای بنویسید و به این آدرس ارسال نمایید:
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 نشانی http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx موجود هستند.
- به صورت الکترونیک: ایمیلی به CivilRights@dhcs.ca.gov ارسال کنید

همچنین اگر فکر می‌کنید که به دلیل نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملی، سن، معلولیت یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید از طریق تلفن، مکاتبه یا ایمیل یک شکایت حقوق مدنی نزد U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights ارائه کنید:

- از طریق تلفن: (TDD: 1-800-537-7697) 1-800-368-1019
 - به صورت کتبی: فرم شکایت را تکمیل کنید یا نامه‌ای بنویسید و به این آدرس ارسال نمایید:
U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201
- فرم‌های شکایت در نشانی <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> موجود هستند.
- به صورت الکترونیک: به درگاه دفتر شکایات حقوق مدنی به نشانی <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> مراجعه کنید.

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, գանգախարհք 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 និងឯកសារត្រឹមត្រូវជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ 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 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 serbisyong 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 عضو

خط رایگان (TTY: 711) 1-800-675-6110
در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز در هفته

خدمات ثبت‌نام

خط رایگان (TTY: 711) 1-800-327-0502
از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 7:30 صبح تا 6 عصر

www.healthnet.com

Health Net, LLC. Health Net Community Solutions, Inc. و Health Net of California, Inc. هستند. Health Net علامت خدماتی ثبت‌شده Health Net, LLC. است. کلیه حقوق محفوظ است.

DGK063507FK00 (10/23)