

# پوشش مراقبت درمانی - بهداشتی

برای اشخاصی که دارای درآمد یا منابع محدود هستند

## MEDI-CAL

دستورات و تقاضانامه جدید برای پست

بدن  
درمانی



خدمات  
داروخانه

زنان حامله



از کار افتاده



مراقبت از  
بزرگسالان

مراقبت درخانه  
توسط پرستار



اطفال/کودکان



مراقبت بینائی



مراقبت دندان



ایاب و نهاب  
اضطراری پزشکی

خانواده ها



والدین مشغول

برای کسب کمک رایگان جهت تقاضای Medi-Cal،  
با اداره محلی رفاه خود تماس بگیرید

## وقتی برای پوشش بهداشتی-درمانی Medi-Cal درخواست میکنم اگر شامل حال یکی از نکات زیر هستم چه کار باید بکنم؟

### من تقاضانامه را پر کرده ام و میخواهم آنرا پست کنم

- تقاضانامه تکمیل شده و مدارک را به اداره محلی سوشل سکيوریتی خود ارسال دارید.
- توجه: پس از اینکه تقاضا کردید، Medi-Cal (مدی-کل) فقط برای خدماتی که توسط يك تأمین کننده ثبت نام شده تحت پوشش قرار گرفته باشد را پرداخت میکند. اگر میخواهید که Medi-Cal پرداخت کند، مطمئن شوید که تأمین کننده شما يك تأمین کننده ثبت نام شده Medi-Cal باشد.

### من بی خانمان هستم و نشانی پستی ندارم این تقاضانامه را پست نکنید.

- به نزدیکترین اداره محلی رفاه بروید و تقاضانامه را ارائه دهید.

من يك نوجوان/صغير هستم و به خدمات اجازه مخفی صغير برای برنامه ریزی خانوادگی، مراقبت مربوط به حاملگی، تندرستی فکری-روحي، درمان سوء استفاده از الکل و مواد مخدر/مشاورت، بیماریهای انتقال شده توسط روابط جنسی (STD) یا ضرب و شتم جنسی احتیاج دارم.

- برای حفظ محرمانه نگهداشتن، شما باید این تقاضانامه را به اداره محلی رفاه ببرید یا به محل مددکار واجدشرائط بودن.

**آن را پست نکنید.**

### من میخواهم شخصاً در مورد Medi-Cal درخواست کنم. من نمیخواهم تقاضانامه را پست کنم.

- با اداره رفاه خود تماس بگیرید و برای تقاضای شخصی وقت ملاقات بگیرید.

من به خدمات مراقبت بهداشتی-درمانی نیاز مبرمی دارم، مانند بیماری و خیم یا حاملگی.

- این تقاضانامه را مستقیماً به نزدیکترین اداره رفاه ببرید تا پرونده شما را به جریان ببانند.

### من تقاضانامه را دارم، اما به کمک احتیاج دارم

- دستورات را بدقت بخوانید.
- برای کمک با اداره محلی رفاه خود تماس بگیرید.
- از دوست یا خویشاوندی درخواست کمک کنید.



### من یا همسرم وارد بیمارستان خصوصی میشویم، و برای Medi-Cal تقاضا کرده ایم.

- فوراً با اداره محلی رفاه خود برای دریافت اعلامیه ضوابط واجد شرائط بودن Medi-Cal فرم (DHCS 7077) تماس بگیرید. این فرم بعضی از منابع معافیت شده، حفاظت در مقابل بعضی از بی نوا سازی ها، و بعضی از شرائط که منفعتی در خانه ای بدون اینکه بر واجد شرائط بدون Medi-Cal تأثیر کند را توضیح میدهد.

یادتان باشد، چه تقاضانامه تان را شخصاً به اداره محلی رفاه ببرید و چه آن را پست کنید، شما در مورد این تقاضانامه نباید به کسی پول بدهید.

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

برای کمک رایگان جهت تقاضا کردن Medi-Cal  
با اداره محلی رفاه خود تماس بگیرید.

## Medi-Cal چیست؟

- پوشش مراقبت درمانی-بهداشتی است برای کسانی که واجد شرایط هستند و در کالیفرنیا زندگی میکنند، کسانی که دارای درآمد و منابعی هستند که زیر حدود مشخص شده میبا شد.

### چه کسی میتواند Medi-Cal دریافت کند؟

- اشخاص 65 ساله و مستتر
- اشخاصی که زیر سن 21 سال هستند
- بعضی از اشخاص بین 21 و 65 سالگی
- اگر آنها فرزندان صغیر دارند که با خودشان زندگی میکنند
- اشخاصی که ناپینا یا از کارافتاده هستند
- زنان حامله
- اشخاصی که در بیمارستان های خصوصی (Nursing home) تحت مراقبت هستند
- بعضی از مهاجرین، پناه جویان، کوبائی ها/هائیتیهای وارد شدگان



### آیا برای دریافت Medi-Cal باید شهروند ایالات متحده باشیم؟

- خیر، افراد خارجی دارای مدرک و بدون مدرک، ممکن است که برای Medi-Cal واجد شرایط باشند. بعضی از افراد ممکن است که فقط خدمات مربوط به حاملگی و اورژانس دریافت کنند. دیگران منوط بر وضع خارجی بودن خود ممکن است که برای دریافت مزایای Medi-Cal واجد شرایط باشند.

### وقتی که Medi-Cal میگوید «فرزند صغیر» منظورشان چیست؟

- فرزند ازدواج کرده یا نکرده زیر 21 سال که در خانه شما زندگی میکند یا دور از شما به مدرسه میرود

### برای دریافت پوشش Medi-Cal چه کار باید بکنم؟

- تقاضانامه ضمیمه را تکمیل کرده ارسال دارید
- نسخه های درخواست شده مدارک را ارسال دارید (به دستورات مراجعه کنید)

### من و خانواده ام چگونه میتوانیم برای Medi-Cal واجد شرایط شویم؟

- اگر شما دریگی از گروه هائی که در «چه کسی میتواند Medi-Cal دریافت کند؟» فهرست شده فوق هستید:
- ما درآمد شما را مورد ملاحظه قرار میدهم و بعضی از مخارج را کسر کرده تا بتوانیم در مورد درآمد قابل محاسبه خانواده تان برای Medi-Cal تصمیم بگیریم.
- ما اقلامی را مورد ملاحظه قرار میدهم که شما و خانواده تان مالک هستید (حساب بانکی، اتوموبیل ها و غیره). تا بتوانیم تعیین کنیم که آیا واجد شرایط محدودیت منابع هستید یا نه. **لطفاً توجه کنید:** نه تمام چیزهائی که شما یا خانواده تان دارا هستید به حساب میآیند. اداره محلی رفاه شما میتواند اطلاعات بیشتری را به شما بدهد.

### اگر شامل یکی از گروه های تحت پوشش قرار نگیرم،

### چگونه میتوانم پوشش داشته باشم؟

- در مورد خدمات پزشکی در کانتی خود با اداره محلی رفاه خود تماس بگیرید.



# تقاضانامه را چگونه تکمیل کنم؟

- تقاضانامه را جدا کنید
- دستورات را کاملاً بخوانید
- تا آنجائیکه میتوانید تقاضانامه را پر کنید
- مدارک درخواست شده را ضمیمه کنید (به دستورات مراجعه کنید)
- اگر به کمک احتیاج داشته باشید با اداره محلی رفاه تماس بگیرید
- در فرستادن تقاضانامه خود تأخیر نکنید

## اطلاعات چه کسی را باید در این تقاضانامه گنجانند؟

- اگر شخص بالغی هستید و با همسر خود زندگی نمیکنید، و فرزندى ندارید، اطلاعات خود را وارد کنید.
- اگر قانوناً ازدواج کرده اید و با همدیگر زندگی میکنید، اطلاعات خود و همسر خود را وارد کنید.
- اگر قانوناً ازدواج کرده اید و یکی یا هر دو شما در بیمارستان خصوصی (Nursing home) یا شبانه روزی و تأسیسات مراقبت زندگی میکنید، اطلاعات خود و همسر خود را وارد کنید.
- اگر فرزندانتان زیر سن 21 سال هستند و با شما و والد دیگرشان زندگی میکنند، اطلاعات خود، فرزندانتان و والد دیگر را وارد کنید.
- اگر زیر سن 21 سال هستید و با والدین خود زندگی نمیکنید، اطلاعات خود را وارد کنید.
- اگر شخص صغیر ازدواج نکرده زیر سن 21 سال هستید و یا والد (والدین) خود زندگی میکنید و درخواست خدمات اجازه محرمانه صغیر را میکنید، اطلاعات خود را وارد کنید.

## پس از اینکه تقاضانامه خود را ارسال داشتیم چه خواهد شد؟

- در عرض 10 روز کاری اداره محلی رفاه شما را از دریافت تقاضانامه تان مطلع میسازد. آنها نام کسی را که برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تقاضانامه تان میتوانید تماس بگیرید به شما میدهند.
- از کانتی پاکتی را با اطلاعات اضافی دیگری در مورد برنامه دریافت میکنید.
- ممکن است که شما درخواستی برای ارائه اطلاعات بیشتری دریافت کنید که کانتی به آن احتیاج دارد تا بتواند در باره واجد شرایط بودن شما تصمیم بگیرد.
- در بیشتر موارد اداره محلی رفاه شما در باره واجد شرایط بودن شما در عرض 45 روز تصمیم میگیرد و شما را کتباً مطلع میسازد. واجد شرایط بودن بر اساس از کارافتادگی، ممکن است 90 روز طول بکشد.
- اگر تشخیص داده شود که شما واجد شرایط هستید، البته بستگی دارد که در کدام کانتی زندگی میکنید، حتی پیش از اینکه بدانید که برای Medi-Cal واجد شرایط هستید یا نه، ممکن است که شما بتوانید یک طرح بهداشتی-درمانی را انتخاب کنید. برای کسب اطلاعات در مورد طرح های بهداشتی-درمانی که در ناحیه شما در دسترس میباشند و برای درخواست پکت اطلاعاتی با فرمهای ثبت نام، شما میتوانید با شماره تلفن 1-800-430-4263 تماس بگیرید (این شماره رایگان میباشد).
- اگر برای Medi-Cal بدون هزینه واجد شرایط نباشید، و مایل باشید که برای برنامه Healthy Families Program تقاضا کنید، اداره محلی رفاه این تقاضانامه را به آن برنامه ارسال میدارد.