

برنامه Presumptive Eligibility برای خانمهای باردار (Presumptive Eligibility for Pregnant Women Program) برگه اطلاعات بیمار

برنامه Presumptive Eligibility برای خانمهای باردار (PE4PW) چیست؟

PE4PW مراقبت بهداشتی فوری، و موقت بارداری برای خانمهای کم درآمد، شامل سقط جنین و سقط جنین غیر عمدی است. اکثر ویزیت های پزشک، کلینیک، و بخش اورژانس تحت پوشش هستند. ویتامین های پیش زادی و اکثر داروها تحت پوشش هستند. PE4PW مراقبت های مربوط به دردهای زایمان و وضع حمل یا هر گونه مراقبت بستری در بیمارستان را تحت پوشش قرار نمی دهد. جهت پوشش برای مراقبت های مربوط به دردهای زایمان و وضع حمل، باید فرم تقاضای کاملی را ارائه نمایید.

چه کسی واجد شرایط PE4PW است؟

هر خانمی که فکر می کند باردار است و درآمد خانواده اش زیر مبلغ خاصی می باشد، برای PE4PW واجد شرایط است. بسته به تعداد نوزادانی که انتظار می رود وضع حمل کند، یک خانم باردار به عنوان دو نفر یا بیشتر محاسبه می شود. پوشش PE4PW از روز ثبت نام شروع می شود.

چگونه می توانم PE4PW تقاضا کنم؟

شما باید از طریق یک تأمین کننده صلاحیت دار تقاضا ارسال نمایید. از پزشک یا کلینیک خود سوال کنید تا ببینید آیا آنرا ارائه می دهند، یا برای فهرستی از تأمین کنندگان به وبسایت ذیل مراجعه نمایید

www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/PE.aspx

تا چند وقت می توانم از پوشش تحت PE4PW بهره مند شوم؟

تا تأیید یا رد تقاضای شما برای برنامه های مقرون به صرفه پوشش بیمه بهداشتی کامل، شامل Medi-Cal. برای ادامه دریافت پوشش PE، باید یک فرم تقاضای کامل ارسال نمایید.

چگونه می توانم برای یک برنامه مقرون به صرفه بیمه بهداشتی،

شامل Medi-Cal تقاضا ارسال کنم؟

- از طریق آنلاین به نشانی www.CoveredCA.com
- تلفن 1-800-300-1506
- به صورت حضوری از طریق آنلاین با CoveredCA تماس بگیرید یا برای دریافت فهرستی از مکانهای مربوطه، از طریق شماره 800 آنها تماس حاصل نمایید
- نمایندگی های خدمات اجتماعی کانتی یا شهرستان
- از طریق آنلاین به نشانی www.benefitscal.com برای برنامه های کانتی
- فرم تقاضای Covered CA Application را دانلود و چاپ کنید در: www.coveredca.com/apply/
- آنرا از طریق فکس به شماره: 1-888-329-3700 ارسال نمایید یا به نشانی ذیل پست کنید: Covered California P.O. Box 989725 West Sacramento, CA 95798

ثبت نام Text4baby

Medi-Cal برنامه 100% رایگان Text4Baby را توصیه می کند. Text4Baby یادآوری های مربوط به وقت ملاقات با پزشک، اطلاعات در مورد مراقبت پیش زادی، رشد کودک، علائم مربوط به دردهای قبل از زایمان، تغذیه با شیر مادر، تغذیه، و موارد دیگر را مستقیماً به تلفن همراه شما ارسال خواهد کرد. این سرویس رایگان است، حتی اگر طرح تلفن همراه شما شامل ارسال پیامک نباشد. برای ثبت نام، کلمه BABY یا BEBE را به شماره 511411 بفرستید، یا به نشانی آنلاین www.text4baby.org مراجعه نمایید. یک App یا نرم افزار کاربردی رایگان در مغازه های App یا نرم افزارهای کاربردی iTunes و Google Play در دسترس است.

اگر برای خدمات مراقبت بهداشتی ارائه شده صورتحساب دریافت کنم چه می شود؟

اگر از خدماتی استفاده کرده اید که برنامه PE4PW برای آن پرداخت نمی کند، Medi-Cal عادی ممکن است برای آنها پرداخت نماید. طی سه ماه از تاریخ خدمات پزشکی دریافت شده (نه تاریخ صورتحساب که ممکن است برای این منظور دیر شده باشد) تقاضای **Medi-Cal** نمایید. در فرم تقاضا به سوال مربوط به هزینه های پزشکی طی سه ماه گذشته "بله" پاسخ دهید، حتی اگر هنوز صورتحسابی را دریافت نکرده باشید. اگر پس از PE4PW، به دلیل سقط جنین غیر عمدی یا به هر دلیل دیگری نمی خواهید از بیمه برخوردار شوید، باید کماکان برای پوشش سه ماهه تقاضا ارسال نمایید و "بله" را تیک بزنید.

اگر برای مراقبت بهداشتی خود از قبل پرداخت کرده باشم چه می شود؟

اگر برای Medi-Cal تقاضا ارسال کردید و آنرا دریافت نمودید، از تأمین کننده خود بخواهید تا صورتحساب را به Medi-Cal ارسال نموده و پول شمار را مسترد نماید. اگر تأمین کننده شما نخواهد اینکار را انجام دهد، به برنامه

Medi-Cal در Sacramento در مورد **Conlan Beneficiary**

Reimbursement Program نامه بنویسید یا با آنها تلفنی تماس بگیرید.

برای مطالبات پزشکی:

Department of Health Care Services
Beneficiary Services
P.O. Box 138008
Sacramento, CA 95813-8008
916-403-2007
TDD: 916-635-6491

برای مطالبات دندانپزشکی

Medi-Cal Dental Program
Beneficiary Services
P.O. Box 526026
Sacramento, CA 95852-6026
916-403-2007
TDD: 916-635-6491