ਖ਼ਬਰਾਂ

PARTNERSHIP HEALTHPLAN of CALIFORNIA
A Public Agency

ਸਹਿਤ ਵੱਚਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਥੀ

ਗਰਮੀ 2025

ਇਸ ਅੰਕ ਵੱਚਿ:

- ਪੂਰਵ ਅਧਕਿਾਰੀਕਰਨ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ **ਪੰਨਾ 3**
- ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਹਿਤ ਅਤੇ ਫਲੋਰਾਈਡ **ਪੰਨਾ 5**
- Partnership ਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਲਾਭ **ਪੰਨਾ 6**
- ਕਲੈਮੀਡੀਆ ਲਾਗ ਲਈ ਸਕ੍ਰੀਨੰਿਗ ਦਾ ਮਹੱਤਵ **ਪੰਨਾ 8**
- ਆਓ ਲੈੱਡ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੀਏ **ਪੰਨਾ 9**

ਮਾਨਸਕਿ ਸਹਿਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ

ਮਾਨਸਕਿ ਸਹਿਤ ਸਾਡੇ ਸੋਚਣ, ਮਹਸੂਿਸ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤਿ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕਈ ਤਰੀਕਆਿਂ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਮਾਨਸਕਿ ਸਹਿਤ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਸੈਰ ਕਰਕੇ, ਘਰ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਕੇ, ਜਾਂ ਸਾਈਕਲ ਚਲਾ ਕੇ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਰ ਰਾਤ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 7 ਘੰਟੇ ਦੀ ਨੀਂਦ ਲੈਣਾ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਲਿਾਂ ਆਪਣੇ ਫ਼ੋਨ ਜਾਂ ਟੀਵੀ ਦੇਖਣ 'ਤੇ ਬਤਿਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਸ਼ਿ ਕਰੋ। ਭਰਪੂਰ ਪਾਣੀ ਪੀਓ ਅਤੇ ਸਹਿਤਮੰਦ ਭੋਜਨ ਖਾਓ ਜਵਿੇਂ ਕਿ ਫਲ, ਸਬਜ਼ੀਆਂ, ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਵਿੇਂ ਕਿ ਘੱਟ ਚਰਬੀ ਵਾਲਾ ਮਾਸ, ਆਂਡੇ, ਅਤੇ ਫਲੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਬਾਹਰ ਜਾ ਕੇ ਤਾਜ਼ੀ ਹਵਾ ਦਾ ਆਨੰਦ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤਣਾਅ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਵਚਿਾਰਾਂ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲਖਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਲਈ ਸਮਾਂ ਵੀ ਕੱਢ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਮਨ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਹਿਤਮੰਦ ਰੱਖਣ ਵੱਚਿ ਮਦਦ ਲਈ ਪਰਵਿਾਰ ਅਤੇ ਦੋਸਤਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕਈ ਵਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਆਿਦਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਸਮਆਿਂ ਲਈ ਵਾਧੂ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। Partnership ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਅਜ਼ੀਜ਼ ਕਸਿੇ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਸਹਾਇਤਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਰਿਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਮਾਨਸਕਿ ਸਹਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਕੈਰਲਨ ਵਵਿਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਹਿਤ (Carelon Behavioral Health) ਨੂੰ **(855) 765-9703** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਜੋ ਦਨਿ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਨਿ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਅਸੀਂ PartnershipHP.org/. 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਪੋਰਟਲ 'ਤੇ ਸਹਿਤਮੰਦ ਜੀਵਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਦੀ ਵੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਕਸਿੇ ਵੀ ਹਾਲਾਤ ਵੱਚਿੋਂ ਲੰਘ ਰਹੇ ਹੋਵੋ, ਅਸੀਂ ਸਹਿਤ ਵੱਚਿ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਈਵਾਲ ਬਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ◆

Medi-Cal ਪ੍ਰਬੰਧਤਿ ਦੇਖਭਾਲ ਲੋਕਪਾਲ (Managed Care Ombudsman)

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਜਾਂ ਸ਼ਕਿਾਇਤ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ **(888) 452-8609** 'ਤੇ ਸਹਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਭਿਾਗ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਤਿ ਦੇਖਭਾਲ ਲੋਕਪਾਲ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ◆

ਲੈਬ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ

Partnership ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਕੁਝ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਖਾਸ ਲੈਬਾਂ ਨਾਲ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੈਬ ਟੈਸਟਾਂ ਲਈ ਰੈਫ਼ਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਪੁੱਛਣਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਹਿੜੀ ਲੈਬ ਵੱਚਿ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਹ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਸਾਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ◆

Partnership ਵਖਿੇ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਮੀਟਗਿਾਂ

Partnership ਦੀਆਂ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਮੀਟਗਿਾਂ ਵੱਚੋਂ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਖੁਲ੍ਹੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਮੀਟਗਿਾਂ ਵੱਚਿ ਸਾਡੇ ਬੋਰਡ-ਮੈਂਬਰ, ਸਟਾਫ਼, ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਗੇ ਮੈਂਬਰ ਸ਼ਾਮਲਿ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵੱਚੋਂ ਕਸਿ ਇੱਕ ਮੀਟਗਿ ਵੱਚਿ ਆਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸ ਦੇਵਾਂਗੇ ਕਿ ਇਹ ਮੀਟਗਿਾਂ ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕੱਥਿੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ◆

ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਅਧਕਿਾਰ ਅਤੇ ਜ਼ੰਮਿੇਵਾਰੀਆਂ

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ ਆਪਣੇ ਹੱਕਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ੰਮਿੇਵਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੈ? ਸਾਡੇ ਅਧਕਿਾਰਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ੰਮਿੇਵਾਰੀਆਂ ਦੇ ਬਆਿਨ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ – ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ PartnershipHP.org/Members/Medi-Cal/Pages/Medi-Cal-Rights-and-Responsibilities.aspx 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਵੀ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਾਕਦੇ ਹੋ। TTY ਦੇ ਵਰਤੋਂਕਾਰ California ਰਲਿੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਜਾਂ 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਐਕਟ ਬਾਰੇ ਬਆਿਨ

Partnership ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ। ਜੱਥਿੇ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਅਿਤ ਸਹਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ, ਸਾਡੇ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਫ਼ਰਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਅਭਆਿਸਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਅਭਆਿਸਾਂ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਸੂਚਨਾ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਸਾਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ PartnershipHP.org/Members/Medi-Cal/Pages/Notice-of-Privacy-Practices---HIPPA.aspx 'ਤੇ ਜਾਓ। TTY ਦੇ ਵਰਤੋਂਕਾਰ California ਰਲਿੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ◆

ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰੀਕਰਨ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ

ਵੱਲੋਂ Lulu Zhang

ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰੀਕਰਨ ਲੈਣਾ ਕਈ ਵਾਰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤਣਾਅ ਵਿੱਚ ਨਾ ਆਓ! ਆਓ ਅਸੀਂ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰੀਕਰਨ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਆਮ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਈਏ ਅਤੇ ਦੱਸੀਏ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇੱਕ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰੀਕਰਨ, ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸੋਚਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਸੇਵਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਬੀਮੇ ਦੁਆਰਾ ਤੁਰੰਤ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ, ਤਾਂ ਉਹ ਇੱਕ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰੀਕਰਨ ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾ ਸਿਰਫ਼ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਹੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰੀਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹੋ।

ਵੱਖ-ਵੱਖ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰੀਕਰਨ ਫਾਰਮ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚੀ ਦੇਖੋ:

- ਨਿਦਾਨ (ਉਦਾਹਰਨ ਵਜੋਂ MRI)
- ਦਵਾਈ
- ਇਲਾਜ (ਉਦਾਹਰਨ ਵਜੋਂ ਸਰੀਰਕ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ)
- ਸਰਜਰੀ
- ਗੁੰਮ ਹੋਈਆਂ ਐਨਕਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ

ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰੀਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਹੋਰ ਨਾਮ ਵਰਤ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ "ਪ੍ਰੀ-ਆਥੋਰਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (pre-authorization)," "ਪ੍ਰਾਇਰ ਆਥ (prior auth)," ਜਾਂ "P.A." ਵਰਗੇ ਸ਼ਬਦ ਵੀ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰੀਕਰਨ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਕਰਿਆ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਦੱਸਣ ਅਤੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਤੋਂ ਨਾ ਡਰੋ। ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਟਾਫ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ Partnership ਦੀ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ (800) 863-4155 'ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ – ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਦੇ ਵਰਤੋਂਕਾਰ California ਰਿਲੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

Lulu Zhang ਇੱਕ *Partnership* ਮੈਂਬਰ ਹੈ ਅਤੇ *UC Davis* ਤੋਂ ਇਤਿਹਾਸ ਵਿੱਚ ਗ੍ਰੈਜੂਏਸ਼ਨ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਉਹ *Partnership* ਦੀ ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਲਾਹਕਾਰ ਕਮੇਟੀ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ। ◆

Partnership ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ, Partnership ਨਾਲ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਾਲੇ ਕਲੀਨਿਕਾਂ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਹਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਵੇਰਵੇ ਹਨ:

- ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ
- ਪੇਸ਼ੇਵਰੀ ਵਿਦਿਅਕ-ਯੋਗਤਾਵਾਂ (ਪ੍ਰਮਾਣਕਿਤਾਵਾਂ)
- ਮੁਹਾਰਤ (ਉਹ ਕਿਸ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਾਹਰ ਹਨ)
- ਮੈਡੀਕਲ ਸਕੂਲ*
- ਸਕੂਲ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਿਖਲਾਈ(ਆਂ) (ਰੈਜ਼ੀਡੈਂਸੀ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨੀ*)
- ਬੋਰਡ ਸਰਟੀਫ਼ਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ

*ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਜਾਂ ਸਿਖਲਾਈ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, California ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ www.mbc.ca.gov 'ਤੇ 'ਲਾਇਸੈਂਸ ਖੋਜ' (License Search) ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਜਾਓ ਜਾਂ ਸਾਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਤੁਸੀਂ PartnershipHP.org/Members/Medi-Cal/Pages/Find-a-Primary-Care-Provider.aspx 'ਤੇ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ QR ਕੋਡ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਮਾਰਟਫੋਨ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਸਕੈਨ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਆਨਲਾਈਨ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ ਵੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। TTY ਦੇ ਵਰਤੋਂਕਾਰ California ਰਿਲੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ◆

ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਤਾਲਮੇਲ ਤੋਂ ਕੀ ਭਾਵ ਹੈ?

Partnership ਦਾ ਇੱਕ ਵਿਭਾਗ ਹੈ, ਜੋ ਹਰ ਉਮਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕੇਅਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਸ਼ਨ (Care Coordination, CC) ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਤਾਲਮਾਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। CC ਵਿਭਾਗ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਸਰੋਤਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਜੋੜਦੇ ਹਨ। ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹੋ, ਤਾਂ CC ਵਿਭਾਗ ਤੁਹਾਡੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਉਸ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਤਾਲਮੇਲ ਨੂੰ ਬਹਿਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਦੇਖਭਾਲ ਸਬੰਧੀ ਤਾਲਮੇਲ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸਿਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ
- ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਅਤੇ ਘਰ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਵਿੱਚ
- ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ
- ਡਾਕਟਰੀ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਉਪਕਰਣ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ
- ਦਵਾਈਆਂ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਤਾਲਮੇਲ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ ਹੈ **(800) 809-1350**, ਅਤੇ ਕਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੈ ਸੋਮਵਾਰ – ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ। TTY ਦੇ ਵਰਤੋਂਕਾਰ California ਰਿਲੇਅ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ PartnershipHP.org/Members/Medi-Cal/Pages/Case-Management.aspx 'ਤੇ CC ਵਿਭਾਗ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਲੱਭ ਸਕਦੇ ਹੋ। ◆

ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਹਿਤ ਅਤੇ ਫਲੋਰਾਈਡ

California ਵੱਚਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਖੋੜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਸਿ ਨੂੰ ਕੈਵਟਿੀਜ਼ ਵੀ ਕਹਿਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਕੈਵਟਿੀਜ਼ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਸਕੂਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀਆਂ, ਧਆਿਨ ਕੇਂਦਰਤਿ ਕਰਨ ਵੱਚਿ ਸਮੱਸਆਿਵਾਂ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਖਾਣ ਅਤੇ ਬੋਲਣ ਵੱਚਿ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਕਰਕੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕੈਵਟਿੀਜ਼ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹਨਾਂ ਵੱਚਿ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਬੁਰਸ਼ ਕਰਨਾ, ਫਲੌਸ ਕਰਨਾ (ਦੰਦਾਂ ਵੱਚਿ ਵਸ਼ਿੇਸ਼ ਧਾਗਾ ਫੇਰਨਾ), ਅਤੇ ਨਯਿਮਤਿ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਫਲੋਰਾਈਡ ਸੰਬੰਧੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਵੀ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫਲੋਰਾਈਡ ਇੱਕ ਖਣਜਿ ਹੈ ਜੋ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਖੋੜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵੱਚਿ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਪਾਣੀ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਜਨਤਕ ਸਰੋਤਾਂ ਵੱਚਿ ਫਲੋਰਾਈਡ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਸਿ ਦੇ ਕਈ ਲਾਭ ਹਨ, ਪਰ ਹਰ ਟੂਟੀ ਦੇ ਪਾਣੀ ਵੱਚਿ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। 6 ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ 16 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਫਲੋਰਾਈਡ ਲੈਣ ਨਾਲ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਦੰਦ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਸਿ ਨਾਲ ਕੈਵਟਿੀਜ਼ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਖੋੜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵੱਚਿ ਮਦਦ ਮਲਿਦੀ ਹੈ। ਫਲੋਰਾਈਡ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸਥਾਨਕ ਜਲ ਦਫ਼ਤਰ ਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਖੂਹ ਦਾ ਪਾਣੀ ਵਰਤਣ ਵਾਲੇ ਫਲੋਰਾਈਡ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵੀ ਧਆਿਨ ਦੇਣ ਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਬੋਤਲਬੰਦ ਪਾਣੀ ਵੱਚਿ ਫਲੋਰਾਈਡ ਹੋ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਹੀਂ ਵੀ।

ਇਹ ਜਾਂਚਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਪਾਣੀ ਵੱਚਿ ਫਲੋਰਾਈਡ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਰੋਗ ਨਯਿੰਤਰਣ ਕੇਂਦਰ (Center for Disease Control) ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ nccd.cdc.gov/doh_mwf 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ QR ਕੋਡ ਨੂੰ ਸਕੈਨ ਕਰੋ। ਫਲੋਰਾਈਡ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ◆

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਹਿਤ-ਮੁਲਾਕਾਤ ਕੀ ਹੈ?

ਹਰ ਇੱਕ ਨਵੇਂ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ Partnership ਵੱਚਿ ਸ਼ਾਮਲਿ ਹੋਣ ਦੇ 120 ਦਨਿਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਲਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਪਹਲਿੀ ਵਜ਼ਿਟਿ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਹਿਤ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਹਿਤ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੱਚਿ ਸ਼ਾਮਲਿ ਹੈ:

- ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਅਤੇ ਮਾਨਸਕਿ ਸਹਿਤ ਜਾਂਚ
- ਸਹਿਤ-ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਸਹਿਤਮੰਦ ਕਵਿੇਂ ਰਹਣਿਾ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ
- ਸਹਿਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੇ ਟੀਕੇ
- ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪਲਾਨ ਬਣਾਉਣਾ

ਇਹ ਆਪਣੀ ਸਹਿਤ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕਸਿੇ ਵੀ ਚੰਿਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਦਾ ਵਧੀਆ ਸਮਾਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਸੁਣੇਗਾ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਹਿਤ-ਇਤਹਿਾਸ ਵੇਖੇਗਾ ਅਤੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਹਿੜੀ ਦੇਖਭਾਲ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ 'ਤੇ ਜਾਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਤ ਲਈ ਚੰਗਾ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵੱਚਿ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਹਿਤ ਟੀਚਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕਆਿਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਦਾ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਆਪਣੀ ਸਹਿਤ ਦਾ ਜ਼ੰਿਮਾ ਲਓ। ਆਪਣੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਹਿਤ ਮੁਲਾਕਾਤ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ। ◆

Medi-Cal Rx: ਫਾਰਮੇਸੀ ਲਾਭ

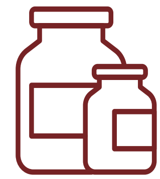
ਸਾਰੇ Medi-Cal ਮੈਂਬਰ Medi-Cal Rx ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਫਾਰਮੇਸੀ ਲਾਭ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਨਾ ਕਿ Partnership HealthPlan of California ਦੁਆਰਾ। Medi-Cal Rx ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਕਿੰਨੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਅਧਿਕਾਰੀਕਰਨ ਬੇਨਤੀ (Treatment Authorization Request, TAR) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। Medi-Cal Rx, TAR ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ Medi-Cal ਯੋਜਨਾ, Partnership, ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ Medi-Cal Rx ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਫਾਰਮੇਸੀ ਨੂੰ Medi-Cal Rx ਸਪਲਾਇਰ ਜਾਂ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ TAR ਭੇਜਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਲਈ Medi-Cal Rx ਦੇ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ **(800) 977-2273** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal Rx ਦੇ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਕੇਂਦਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ Partnership ਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ – ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਦੇ ਵਰਤੋਂਕਾਰ California ਰਿਲੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ◆

Partnership ਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਲਾਭ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ, ਹਸਪਤਾਲ, ਜਾਂ ਫਾਰਮੇਸੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਉਹ Partnership HealthPlan of California ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਲਾਭ (medical drug benefit) ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਫਾਰਮੇਸੀ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ Medi-Cal Rx ਰਾਹੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

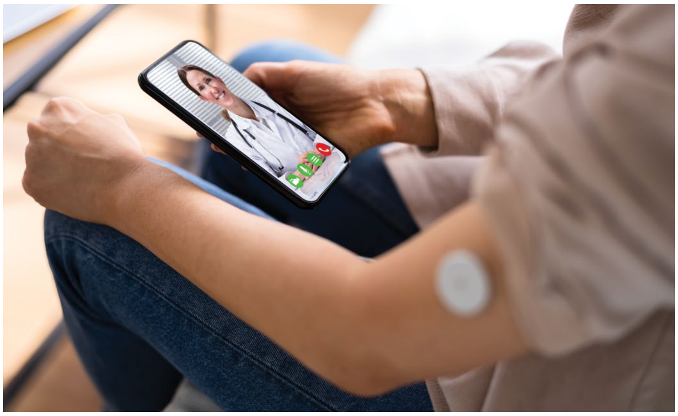


Partnership ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਲਾਭ ਦੁਆਰਾ ਕਿਹੜੀ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਦਵਾਈ ਦੀ ਕਿੰਨੀ ਮਾਤਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। Partnership ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਅਧਿਕਾਰੀਕਰਨ (Treatment Authorization Requests, TAR) ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ:

- ਫਾਰਮੇਸੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਵਗਿਆਿਨ (pharmacy and therapeutics, P&T) ਦਵਾਈ ਸੰਬੰਧੀ ਲਾਭ ਦੇ ਅੱਪਡੇਟ ਅਤੇ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਦਵਾਈ ਲਾਭ ਅੱਪਡੇਟ ਵੈੱਬ ਪੇਜ PartnershipHP.org/Providers/Pharmacy/Pages/PT-Formulary-Changes.aspx ਤੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ
  ਅੱਪਡੇਟ ਹਰ ਸਾਲ 4 ਵਾਰ ਪੋਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- Partnership ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ; ਉਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ, ਹਸਪਤਾਲ, ਜਾਂ ਫਾਰਮੇਸੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ; ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਸੂਚੀਆਂ ਜੋ Medi-Cal ਅਤੇ Medi-Cal Rx ਕਵਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, PartnershipHP.org/Providers/Pharmacy/Pages/Formularies.aspx 'ਤੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਉਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ TAR ਜੋ Partnership ਅਤੇ Medi-Cal Rx ਫਾਰਮੇਸੀ ਕਵਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੁਸੀਂ PartnershipHP.org/Providers/Pharmacy/Pages/Prior-Authorization-Forms.aspx 'ਤੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਹਨ ਕਿ Partnership ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ Partnership ਦੀ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ – ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਦੇ ਵਰਤੋਂਕਾਰ California ਰਿਲੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ◆



ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਲਿ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਸ ਸਫ਼ਰ ਨੂੰ ਅਸਾਨ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। TeleMed2U ਨੇ Partnership ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਣਾਇਆ ਹੈ, ਜਸਿ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਹਿਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਯਿੰਤ੍ਰਤਿ ਕਰਨ ਵੱਚਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਨੂੰ ਧਆਿਨ ਵੱਚਿ ਰੱਖਕੇ ਬਣਾਇਆ ਗਆਿ ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵੱਚਿ ਕੌਣ ਸ਼ਾਮਲਿ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਇਹ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਟਾਈਪ 1 ਜਾਂ ਟਾਈਪ 2 ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ 18 ਸਾਲ ਅਤੇ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ Partnership ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਹੈ। **ਡਾਇਰੈਕਟ ਮੈਂਬਰ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਡਾਇਰੈਕਟ ਮੈਂਬਰ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੈਫ਼ਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ TeleMed2U ਨੂੰ **(855) 446-8628** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ telemed2u.com/ 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ "ਅਪਾਂਇੰਟਮੈਂਟ ਬੁੱਕ ਕਰੋ" 'ਤੇ ਕਲੱਿਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਡਾਇਰੈਕਟ ਮੈਂਬਰ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਰੈਫ਼ਰਲ ਲਈ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਕਹੋ।

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਲਾਭ ਕੀ ਹਨ?

- ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣ ਵੱਚਿ ਮਦਦ ਲਈ ਸਪਲਾਈਆਂ ਵਾਸਤੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਸਹਿਤ ਸਬੰਧੀ ਸੱਖਿਆਿ
- ਸਰਿਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ (ਜਸਿ ਵੱਚਿ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ)
- TeleMed2U ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੱਕ ਆਸਾਨ ਪਹੁੰਚ

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ TeleMed2U ਨੂੰ **(855) 446-8628** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਵੈਬਸਾਈਟ www.telemed2u.com/ 'ਤੇ ਜਾਓ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਤੁਸੀਂ Partnership ਦੀ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਵੀ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। TTY ਦੇ ਵਰਤੋਂਕਾਰ California ਰਲਿੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ◆

ਕਾਜੂ ਚਕਿਨ ਸਲਾਦ

ਸਲਾਦ

- 1 ਡੱਬਾ (16 oz) ਰੋਟੀਨੀ ਪਾਸਤਾ
- 3 ਕੱਪ ਪਕਾਇਆ ਹੋਇਆ ਚਕਿਨ (ਬਰੀਕ ਟੁਕੜੇ ਜਾਂ ਵੱਡੇ ਟੁਕੜੇ)
- 1 ਕੈਨ (20 oz) ਅਨਾਨਾਸ ਦੇ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ, ਪਾਣੀ ਕੱਢਆਿ ਹੋਇਆ (ਡਰੈਸੰਿਗ ਲਈ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜੂਸ ਬਚਾਓ)
- 1 ਕੱਪ ਕੱਟੀ ਹੋਈ ਸੈਲਰੀ
- 1 ਕੱਪ ਲਾਲ ਬੀਜ ਤੋਂ ਬਨਿਾਂ ਅੰਗੂਰ, ਅੱਧੇ ਕੀਤੇ ਹੋਏ
- 1/4 ਕੱਪ ਕੱਟਆਿ ਹੋਇਆ ਪਆਿਜ਼ (ਜੇ ਚਾਹੋ ਤਾਂ)
- 1 ਕੱਪ ਹਲਕੇ ਨਮਕੀਨ ਕਾਜੂ ਦੇ ਅੱਧੇ/ਟੁਕੜੇ

ਡਰੈਸੰਿਗ

- 1 ਕੱਪ ਰੈਂਚ ਡਰੈਸੰਿਗ
- 1/2 ਕੱਪ ਮੇਅਨੀਜ਼
- 1/3 ਕੱਪ ਅਨਾਨਾਸ ਦਾ ਜੂਸ
- 1/2 ਚਮਚ ਨਮਕ

1. ਡੱਬੇ 'ਤੇ ਦੱਸੇ ਮੁਤਾਬਕ ਪਾਸਤਾ ਪਕਾਓ। ਪਾਣੀ ਕੱਢ ਦਓਿ ਅਤੇ ਠੰਡੇ ਪਾਣੀ ਹੇਠ ਧੋਵੋ।
2. ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਮਕਿਸ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਭਾਂਡੇ ਵੱਚਿ ਪਕਾਇਆ ਹੋਇਆ ਪਾਸਤਾ, ਪਕਾਇਆ ਹੋਇਆ ਰੇਸ਼ੇਦਾਰ ਚਕਿਨ, ਪਾਣੀ ਵੱਚੋਂ ਕੱਢੇ ਹੋਏ ਅਨਾਨਾਸ ਦੇ ਟੁਕੜੇ, ਸੈਲਰੀ, ਅੰਗੂਰ, ਪਆਿਜ਼, ਅਤੇ ਕਾਜੂ ਨੂੰ ਮਲਾਿਓ। ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਲਾਿਉਣ ਲਈ ਹਲਾਿਓ।
3. ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਕਟੋਰੇ ਵੱਚਿ, ਡਰੈਸੰਿਗ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਮਲਾਿਓ। ਇਸਨੂੰ ਸਲਾਦ ਉੱਤੇ ਪਾਓ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਮਲਾਿਓ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਅਨੁਸਾਰ ਘੱਟ ਜਾਂ ਵੱਧ ਡਰੈਸੰਿਗ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।
4. ਤੁਰੰਤ ਪਰੋਸੋ ਜਾਂ ਫਰੱਿਜ ਵੱਚਿ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 1 ਘੰਟੇ ਲਈ ਠੰਡਾ ਕਰਕੇ ਪਰੋਸੋ।
5. ਬਚੇ ਹੋਏ ਸਲਾਦ ਨੂੰ ਸੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢੱਕੋ ਅਤੇ ਫਰੱਿਜ ਵੱਚਿ ਰੱਖੋ।

ਕਲੈਮੀਡੀਆ ਲਾਗ ਲਈ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਦਾ ਮਹੱਤਵ

ਵੱਲੋਂ ਡਾ. Colleen Townsend M.D.

ਇੱਕ ਜਨਿਸੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਚਾਰਤਿ ਲਾਗ (Sexually Transmitted Infection, STI) ਇੱਕ ਵਾਇਰਸ, ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜਾਂ ਪਰਜੀਵੀ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਜਨਿਸੀ ਸੰਪਰਕ ਅਤੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਸਰੀਰਕ ਸੰਪਰਕ ਰਾਹੀਂ ਫੈਲਦੀ ਹੈ। STI ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵੱਿਚ HIV, ਕਲੈਮੀਡੀਆ, ਅਤੇ ਸਫਿਲਿਸਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਇਹ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਗ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ STI ਦੇ ਲੱਛਣ ਤੁਰੰਤ ਦਖਿਾਈ ਨਹੀ ਦੰਿਦੇ, ਪਰ ਇਹ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਆਿਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਨਿਸੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਗਰਮ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਨਯਿਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ STI ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (Primary Care Providers, PCP) ਅਤੇ ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਹਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵੱਿਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਸਿ ਕਸਿਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਾ ਹੋਣ ਉਦੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਲਾਗ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਨਾਲ ਵੱਡੀਆਂ ਸਹਿਤ ਸਮੱਸਆਿਵਾਂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਲਿਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵੱਿਚ ਮਦਦ ਮਲਿਦੀ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ STI ਆਮ ਹਨ, ਪਰ ਅਜਹਿੀ ਕੋਈ ਇੱਕ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਸਾਰੀਆਂ STI ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੋਵੇ। ਰੋਗ ਨਯਿੰਤਰਣ ਕੇਂਦਰ (Centers for Disease Control, CDC) ਕੋਲ STI ਦੇ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਜਾਂਚ ਲਈ ਦਸਿ਼ਾ-ਨਰਿਦੇਸ਼ ਹਨ। STI ਲਈ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ ਉਮਰ, ਕੰਡੋਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਅਤੇ ਜਨਿਸੀ ਸਾਥੀਆਂ ਦੀ ਗਣਿਤੀ ਦੁਆਰਾ ਨਰਿਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕਸ਼ਿੋਰਾਂ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨ ਬਾਲਗਾਂ ਵੱਿਚ ਕਲੈਮੀਡੀਆ ਇੱਕ ਆਮ ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ STI ਹੈ। ਪਛਿਲੇ 15 ਸਾਲਾਂ ਵੱਿਚ US ਵੱਿਚ ਕਲੈਮੀਡੀਆ ਲਾਗਾਂ ਵੱਿਚ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ California ਵੱਿਚ ਹੋਰ ਵੀ ਵੱਧ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਬਨਿਾਂ ਕੰਡੋਮ ਤੋਂ ਸੰਭੋਗ ਕਰਨ 'ਤੇ ਦੌਰਾਨ ਫੈਲਦੀ ਹੈ। ਕਲੈਮੀਡੀਆ ਲਾਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹਲਕੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਸਿ ਕਾਰਨ ਲੋਕ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਦੇ। ਇਸ ਨਾਲ ਇਸਦੇ ਹੋਰ ਫੈਲਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਔਰਤ ਵਜੋਂ ਨਰਿਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ 'ਤੇ ਕਲੈਮੀਡੀਆ ਪੇਡੂ ਦੀ ਸੋਜ ਦੀ ਬਮਿਾਰੀ (pelvic inflammatory disease), ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਵੱਿਚ ਸਮੱਸਆਿਵਾਂ, ਅਤੇ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਲਾਗ ਹੋਣ 'ਤੇ ਨਵਜੰਮੇ ਬੱਚਆਿਂ ਲਈ ਸਮੱਸਆਿਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

CDC 15-24 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਚਿਕਾਰ ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਔਰਤ ਵਜੋਂ ਨਰਿਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਾਰੇ ਜਨਿਸੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਗਰਮ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਾਲਾਨਾ ਕਲੈਮੀਡੀਆ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦੰਿਦਾ ਹੈ।

ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਉਹ ਹਨ ਜੋ:

- 25 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਹਨ
- ਕੰਡੋਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ
- ਜਨਿ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਨਿਸੀ ਸਾਥੀ ਹਨ
- ਜਨਿ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਜਹਿੇ ਸਾਥੀ ਹਨ ਜਸਿਦੇ ਕਈ ਸਾਥੀ ਹਨ
- ਜਨਿ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਜਹਿੇ ਸਾਥੀ ਹਨ ਜਸਿਨੂੰ STI ਹੋਈ ਹੋਵੇ

25 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਪਹਲਿੇ 3 ਮਹੀਨਆਿਂ ਵੱਿਚ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। 25 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕ ਜਨਿ੍ਹਾਂ ਵੱਿਚ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ ਹਨ, ਨੂੰ ਵੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ PCP ਜਾਂ ਇੱਕ ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਹਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ STI ਜੋਖਮਾਂ, ਜਾਂਚ, ਦੇਖਭਾਲ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕਆਿਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸ ਸਕਦਾ ਹੈ।

Dr. Colleen Townsend, Partnership HealthPlan of California ਵਖਿੇ ਇੱਕ ਖੇਤਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਹਨ। ◆

HPV ਸਵੈ-ਸਵੈਬ ਟੈਸਟ

ਹਿਊਮਨ ਪੈਪੀਲੋਮਾਵਾਇਰਸ (Human Papillomavirus, HPV) ਇੱਕ ਆਮ ਵਾਇਰਸ ਹੈ। ਇਹ ਸੰਭੋਗ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਚਿ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ ਵੱਚਿ, ਜੇਕਰ HPV ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੂੰਹ ਦੇ ਕੈਂਸਰ(cervical cancer) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਹਰ 3 ਸਾਲ ਬਾਅਦ PAP ਟੈਸਟ ਕਰਵਾ ਕੇ ਜਾਂ ਹਰ 5 ਸਾਲ ਬਾਅਦ HPV ਟੈਸਟ ਕਰਵਾ ਕੇ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੂੰਹ ਦੇ ਕੈਂਸਰ (cervical cancer) ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। 30 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵੱਚਿ ਸਵੈ-ਸਵੈਬ HPV ਟੈਸਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੂੰਹ ਦੇ ਕੈਂਸਰ (cervical cancer) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਹਿੜੀ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ◆

ਡੌਲਾ (Doula) ਲਾਭ

ਡੌਲਾ ਇੱਕ ਗੈਰ-ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਹੈ ਜੋ ਗਰਭਅਵਸਥਾ, ਜਣੇਪੇ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ, ਗਰਭਪਾਤ, ਮਰੇ ਹੋਏ ਬੱਚੇ ਦਾ ਜਨਮ, ਜਾਂ ਗਰਭਪਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 12 ਮਹੀਨਆਿਂ ਤੱਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡੌਲਾ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਹਿਤ ਵੱਚਿ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸਹਿਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਜਨਮ ਨੂੰ ਬਹਿਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

Partnership ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਜੋ ਗਰਭਵਤੀ ਹਨ ਜਾਂ ਪਛਿਲੇ 12 ਮਹੀਨਆਿਂ ਵੱਚਿ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ ਗਏ ਹਨ, ਉਹ ਬਨਿਾਂ ਕਸਿੇ ਖ਼ਰਚੇ ਦੇ ਡੌਲਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਸਫਿਾਰਸ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨੇੜੇ ਡੌਲਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੱਭਣ ਵੱਚਿ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ Partnership ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਾਹਰਿ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕਸਿਮ ਦੇ ਅਧੀਨ ਡੌਲਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ PartnershipHP.org/Members/Medi-Cal/Pages/Find-a-Primary-Care-Provider.aspx 'ਤੇ ਜਾਓ। ◆

ਆਓ ਲੈੱਡ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੀਏ...

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ 1 ਜਾਂ 2 ਸਾਲ ਦੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਨਯਿਮਤ ਸਹਿਤ ਮੁਆਇਨੇ ਲਈ ਲਆਿਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਲੈੱਡ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਲੈੱਡ ਇੱਕ ਨਰਮ ਧਾਤ ਹੈ ਜੋ ਘਰਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵੱਚਿ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲੈੱਡ ਹਰ ਕਸਿੇ ਲਈ ਬੁਰਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਛੋਟੇ ਬੱਚਆਿਂ ਲਈ ਹੋਰ ਵੀ ਮਾੜਾ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵੱਚਿ ਵੀ ਇਸਦੇ ਕਾਰਨ ਸਹਿਤ ਸਮੱਸਆਿਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਵਿੇਂ ਕ ਿਸਰਿ ਦਰਦ, ਪੇਟ ਦਰਦ, ਭਾਰ ਘਟਣਾ, ਜਾਂ ਦਮਿਾਗੀ ਵਕਿਾਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

1978 ਤੋਂ ਪਹਲਿਾਂ ਬਣੇ ਪੁਰਾਣੇ ਘਰਾਂ ਵੱਚਿ ਅਕਸਰ ਲੈੱਡ-ਯੁਕਤ ਪੇਂਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਵਿੇਂ-ਜਵਿੇਂ ਇਹ ਪੇਂਟ ਪੁਰਾਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਖੜਦਾ ਹੈ, ਧੂੜ ਅਤੇ ਪੇਂਟ ਦੀਆਂ ਪਪੜੀਆਂ ਜਨਿ੍ਹਾਂ ਵੱਚਿ ਲੈੱਡ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਛੋਟੇ ਬੱਚਆਿਂ ਦੇ ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਵੱਚਿ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲੈੱਡ ਉਹਨਾਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਵੀ ਪਾਇਆ ਗਆਿ ਹੈ ਜੱਥਿੇ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਜਵਿੇਂ ਕ ਿਭਾਂਡੇ, ਪਤੀਲੇ, ਪਲੇਟਾਂ, ਸੁੰਦਰਤਾ ਉਤਪਾਦ, ਅਤੇ ਖਡਿੌਣੇ।

ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚਆਿਂ ਨੂੰ ਲੈੱਡ ਵਰਗੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕ ਿਲੈੱਡ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਵੱਚਿ ਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਆਿ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ 1 ਜਾਂ 2 ਸਾਲ ਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਅਗਲੇ ਨਯਿਮਤ ਸਹਿਤ ਮੁਆਇਨੇ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਲੈੱਡ ਦੇ ਟੈਸਟ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਆਸਾਨ ਉਂਗਲ 'ਤੇ ਸੂਈ ਚੁਭੋ ਕੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਾਲ ਲੈੱਡ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸੁਝਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਵੈੱਬਸਾਈਟ https://www.cdph.ca.gov/Programs/CCDPHP/DEODC/CLPPB/Pages/CLPPBhome.aspx 'ਤੇ ਜਾਓ। ◆

ਅਸੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸੁਝਾਵਾਂ ਦੀ ਕਦਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ!

Partnership ਵੱਲੋਂ ਮੈਂਬਰ ਅਨੁਭਵ ਸਰਵੇਖਣ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਹਰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਧੰਨਵਾਦ! ਤੁਹਾਡੇ ਸੁਝਾਅ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕੀ ਚੰਗਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਾਨੂੰ ਕਿੱਥੇ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਮੈਂਬਰ ਅਨੁਭਵ ਸਰਵੇਖਣ ਕੀ ਹੈ?

ਇਹ Partnership ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਰਵੇਖਣ ਹੈ। ਸਰਵੇਖਣ ਦੇ ਸਵਾਲ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ, ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ, ਅਤੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਸਮੁੱਚੇ ਅਨੁਭਵ ਬਾਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀ ਆਪਣੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਸਰਵੇਖਣ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਪਿਛਲੇ ਸਰਵੇਖਣਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਹੈ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਅਸੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੱਭਣਾ ਆਸਾਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹਾਂ।

ਇੱਥੇ ਉਹਨਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਮਦਦਗਾਰ ਜਵਾਬ ਹਨ ਜੋ ਮੈਂਬਰ ਅਕਸਰ ਪੁੱਛਦੇ ਹਨ:

1. **ਕੀ ਮੇਰੇ Medi-Cal ਲਾਭ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ?**
   ਹਾਂ! Partnership ਆਵਾਜਾਈ ਲਾਭ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਸਾਡੇ ਆਵਾਜਾਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ **(866) 828-2303** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

2. **ਕੀ ਮੇਰੇ Medi-Cal ਲਾਭਾਂ ਵਿੱਚ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ?**
   ਹਾਂ! ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ Medi-Cal Dental ਨੂੰ **(800) 322-6384** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

3. **ਕੀ ਮੇਰੇ Medi-Cal ਲਾਭਾਂ ਵਿੱਚ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ?**
   ਹਾਂ! Partnership ਨੇ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ Vision Service Plan (VSP) ਨਾਲ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, VSP ਦੀ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਲਾਈਨ ਨਾਲ **(800) 438-4560** 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

4. **ਕੀ ਮੇਰੇ Medi-Cal ਲਾਭਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ?**
   ਹਾਂ! ਹਲਕੀ ਤੋਂ ਦਰਮਿਆਨੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ, ਉਪਲਬਧ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਆਮ ਸਵਾਲਾਂ ਲਈ ਕੈਰਲਨ ਵਿਵਹਾਰਕ ਸਿਹਤ (Carelon Behavioral Health) ਨੂੰ **(855) 765-9703** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ◆

ਖੁਸ਼ਖਬਰੀ: ਟਰਾਂਸਪੋਰਟੇਸ਼ਨ ਐਪ ਹੁਣ ਲਾਈਵ ਹੈ!

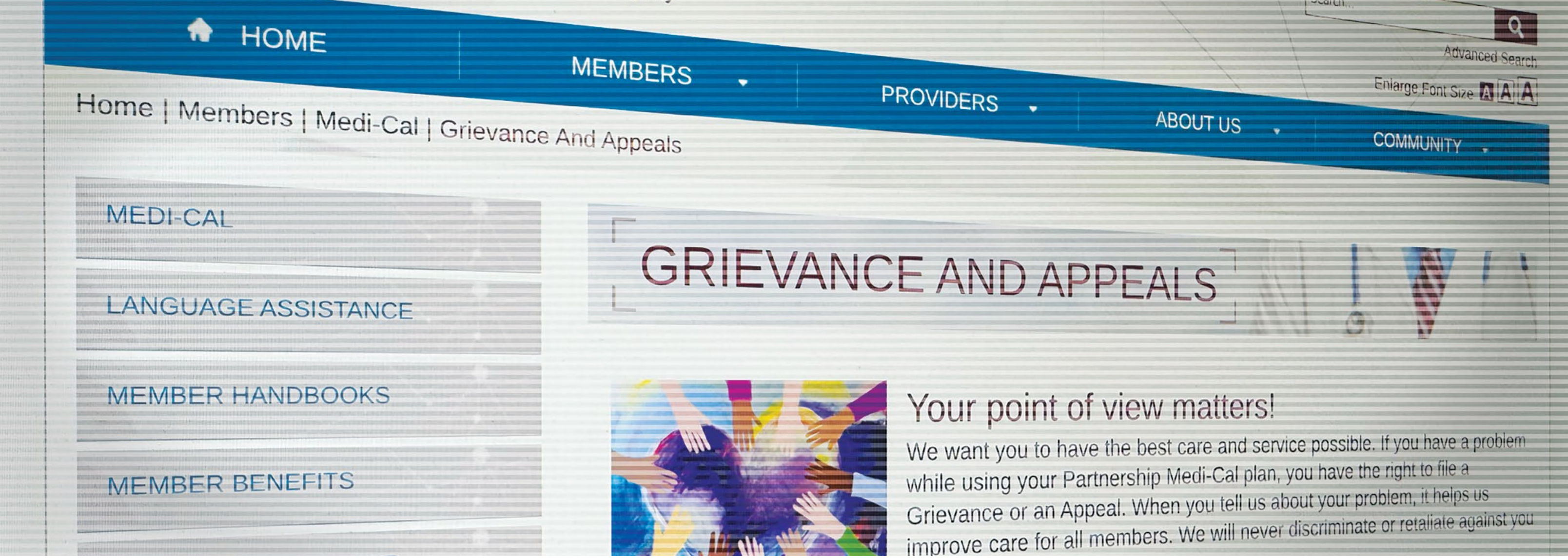
ਸਾਡੀ ਟਰਾਂਸਪੋਰਟੇਸ਼ਨ ਐਪ ਹੁਣ ਉਪਲਬਧ ਹੈ! ਸਾਡੀ ਐਪ ਵੱਚਿ, ਤੁਸੀਂ ਰਾਈਡ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕੋਗੇ, ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀਆਂ ਰਾਈਡ ਬਾਰੇ ਅੱਪਡੇਟ ਦੇਖ ਸਕੋਗੇ, ਦੇਖ ਸਕੋਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਡਰਾਈਵਰ ਕਿੱਥੇ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਡਰਾਈਵਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕੋਗੇ। **(866) 828-2303** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਟਰਾਂਸਪੋਰਟੇਸ਼ਨ ਮਾਹਰਿ ਤੋਂ ਇੱਕ ਲਿੰਕ ਮੰਗੋ।

ਟਰਾਂਸਪੋਰਟੇਸ਼ਨ ਸੰਬੰਧੀ ਟੈਕਸਟ ਸੂਚਨਾਵਾਂ:

ਕਵਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਆਪਣੀਆਂ ਟਰਿੱਪਾਂ ਬਾਰੇ ਤਾਜ਼ਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਮੋਬਾਈਲ ਫ਼ੋਨ 'ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਟੈਕਸਟ ਸੂਚਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਚੇਤਾਵਨੀਆਂ ਪਾਓ।

- **ਟਰਿੱਪ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ:** ਤੁਹਾਡੀ ਯਾਤਰਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਪੂਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਸੁਨੇਹਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗਾ।
- **ਟਰਿੱਪ ਸੰਬੰਧੀ ਰੀਮਾਈਂਡਰ:** ਆਪਣਾ ਟਰਿੱਪ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ 2 ਰਮਿਾਇੰਡਰ ਮਲਿਣਗੇ – ਇੱਕ ਟਰਿੱਪ ਤੋਂ ਇੱਕ ਦਨਿ ਪਹਲਿਾਂ ਅਤੇ ਦੂਜਾ ਪਕਿ-ਅੱਪ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਦੋ ਘੰਟੇ ਪਹਲਿਾਂ।

ਇਹਨਾਂ ਸੁਨੇਹਿਆਂ ਵੱਚਿ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਸ਼ਾਮਲਿ ਹੋਣਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਫ਼ਰ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਤਆਿਰ ਹੋ। ਟਰਾਂਸਪੋਰਟੇਸ਼ਨ ਅੱਪਡੇਟ ਲਈ, **(866) 828-2303** 'ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ – ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 7 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 7 ਵਜੇ ਤੱਕ, Partnership ਦੇ ਟਰਾਂਸਪੋਰਟੇਸ਼ਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਭਿਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਟੈਕਸਟ ਸੂਚਨਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਈਨ ਅੱਪ ਕਰੋ। ◆



ਅਸੀ ਤੁਹਾਡੀ ਗੱਲ ਸੁਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਹਾਡੀ Partnership ਦੇ Medi-Cal ਲਾਭ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਿਤਮੰਦ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵੱਿਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕ ਿਕੀ ਆਪਣੇ ਲਾਭ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਆਿਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਦੱਿਕਤ ਹੋਈ ਹੈ। ਜੇ Partnership ਨੇ ਲਾਭ ਤੋਂ ਮਨ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਸੀਮਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦੱਿਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਮੱਸਆਿ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਤੁਸੀ ਸ਼ਕਿਾਇਤ ਜਾਂ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਅਸੀ ਇਸਨੂੰ ਦਰੁਸਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਸ਼ਿ ਕਰਾਂਗੇ। ਸਮੱਸਆਿਵਾਂ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਕਸਿਮਾਂ ਹਨ:

- ਜੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਲਿਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਦੇਰ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਚੁਣੀ ਗਈ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਿਚ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਤੋਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕਰ ਦੱਿਤਾ ਗਆਿ ਸੀ
- ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀ ਕੀਤਾ ਗਆਿ ਸੀ

ਅਸੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕ ਿਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹਿਤਰੀਨ ਦੇਖਭਾਲ ਮਲਿੇ। ਸਾਨੂੰ ਕਸਿੇ ਸਮੱਸਆਿ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣ ਨਾਲ, ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਬਹਿਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵੱਿਚ ਮਦਦ ਮਲਿਦੀ ਹੈ। ਕੇਸ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਲਈ **(800) 863-4155** 'ਤੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਉਲਾਂਭੇ ਅਤੇ ਅਪੀਲਾਂ ਲਈ ਵੈਬਪੇਜ

ਸਾਡੇ ਵੈਬਪੇਜ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਚੁਣੀ ਗਈ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਿਚ ਉਲਾਂਭੇ ਦਾਇਰ ਕਰਨ, ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸਟੇਟ ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਪੜਾਅ ਹਨ। ਤੁਸੀ ਆਨਲਾਈਨ ਵੀ ਕੇਸ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇੱਥੇ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੈਬਪੇਜ 'ਤੇ ਹਰ ਹੱਸਿੇ 'ਤੇ ਮਲਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ◆

ਹੁਣੇ ਦਾਇਰ ਕਰ

Submit

- ਮੈਂਬਰ ਪੋਰਟਲ ਵੱਿਚ ਸਾਈਨ ਇਨ ਕਰੋ
- ਅਪੀਲ ਜਾਂ ਉਲਾਂਭੇ ਦਾ ਕੇਸ ਆਨਲਾਈਨ ਦਾਇਰ ਕਰ

ਕੌਣ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹ

- ਜਾਣੋ ਕ ਿਕੇਸ ਕੌਣ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਜਾਣੋ ਕ ਿਤੁਸੀ ਕਸਿ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੇਸ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਵਿੇਂ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹ

ਕੇਸਾਂ ਦੀਆਂ ਕਸਿਮਾਂ

- ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕ ਿਉਲਾਂਭਾ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕ ਿਅਪੀਲ ਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹ

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹ

- ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕ ਿਉਲਾਂਭੇ ਅਤੇ ਅਪੀਲਾਂ ਕਵਿੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ
- ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕ ਿਸਾਡੇ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਵਿੇਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਜਵਾਬ ਮਲਿੇਗਾ

ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ

- ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕ ਿਕਸਿੇ ਕੇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵੱਿਚ ਕੰਿਨਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗੇਗਾ।
- ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕ ਿਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਤ ਨੂੰ ਕੋਈ ਖ਼ਤਰੇ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੇਜ਼ ਸਮੀਖਆਿ ਲਈ ਕਵਿੇਂ ਕਹਣਿਾ ਹ

ਕਵਿੇਂ ਦਾਇਰ ਕਰਨਾ ਹ

- ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਕ ਿਸਮੱਸਆਿ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਕਵਿੇਂ ਦੱਸਣਾ ਹੈ
- ਅਸੀ ਤੁਹਾਡੀ ਗੱਲ ਸੁਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾ

ਸਟੇਟ ਦੀਆਂ ਸੁਣਵਾਈਆ

- ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕ ਿਸਟੇਟ ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕ ਿਸਟੇਟ ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਕਵਿੇਂ ਦਾਇਰ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਧੋਖਾਧੜੀ, ਬਰਬਾਦੀ, ਅਤੇ ਦੁਰਵਰਤੋਂ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ Medi-Cal ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹੈ, ਧੋਖਾਧੜੀ, ਬਰਬਾਦੀ, ਜਾਂ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੁਪਤ ਨੰਬਰ **(800) 822-6222** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਜਾਂ www.dhcs.ca.gov 'ਤੇ ਆਨਲਾਈਨ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਕੇ ਇਸਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਧੋਖਾਧੜੀ, ਬਰਬਾਦੀ, ਅਤੇ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਗੱਲਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਰਾਫੇਰੀ ਕਰਨਾ
- ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣਾ
- ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬਿੱਲ ਬਣਾਉਣਾ ਜੋ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੇ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀਆਂ
- ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਲਾਗਤ ਵਾਲੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨਾ
- ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਦੱਸੇ ਬਿਨਾਂ ਉਸਦੇ ਮੁੱਖ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ

ਜੋ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਵੱਲੋਂ ਧੋਖਾਧੜੀ, ਬਰਬਾਦੀ, ਅਤੇ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਗੱਲਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਸਹਿਤ ਯੋਜਨਾ ID ਕਾਰਡ ਜਾਂ Medi-Cal ਲਾਭ ਪਛਾਣ ਕਾਰਡ (Benefits Identification Card, BIC) ਦੇਣਾ ਜਾਂ ਵੇਚਣਾ
- ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਉਹੀ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ
- ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਨਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ
- ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇ ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ ਜਾਂ ਸਹਿਤ ਯੋਜਨਾ ID ਨੰਬਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ
- ਗੈਰ-ਸਹਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ, Medi-Cal ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਾ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਨਾ ਜਾਣਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਵਾਹਨ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ

ਧੋਖਾਧੜੀ, ਬਰਬਾਦੀ, ਜਾਂ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ, ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਬਾਰੇ ਜਿੰਨੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਰਹੋ ਜੋ ਇਸਦਾ ਹਿੱਸਾ ਸੀ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਮਿਤੀਆਂ, ਕੀ ਵਾਪਰਿਆ, ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਪਤਾ, ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਕਿਸਮ ਵਰਗੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹੋ।

Partnership ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਹੌਟਲਾਈਨ (Compliance Hotline) ਨੂੰ **(800) 601-2146** 'ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਰਿਪੋਰਟ ਇਸ ਪਤੇ 'ਤੇ ਡਾਕ ਰਾਹੀ ਭੇਜੋ:

Partnership HealthPlan of California
ATTN: Regulatory Affairs
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534 ◆

Partnership ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਕਤਿਾਬਚਾ

ਤੁਹਾਡਾ ਮੈਂਬਰ ਕਤਿਾਬਚਾ ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਵਆਿਖਆਿ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ Partnership HealthPlan of California ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ। Partnership ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ, ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ੰਿਮੇਵਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਦੱਸਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਮੈਂਬਰ ਕਤਿਾਬਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕ:ਿ

- ਸਹਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਕਵਿੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ
- ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫ਼ੌਰਨ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ
- ਅਸੀਂ ਨਵੀਂ ਤਕਨੀਕ, ਇਲਾਜਾਂ, ਦਵਾਈਆਂ, ਡਵਿਾਈਸਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਰਿਆਿਵਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਆਿ ਕਵਿੇਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ
- ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ Partnership ਦੀਆਂ ਕਹਿੜੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਹਨ
- ਦੂਜੀ ਰਾਇ ਲੈਣ ਲਈ ਕਵਿੇਂ ਪੁੱਛਣਾ ਹੈ
- ਉਲਾਂਭਾ ਜਾਂ ਅਪੀਲ ਕਵਿੇਂ ਦਾਇਰ ਕਰਨੀ ਹੈ
- ਮੁੱਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਵਿੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਹੈ
- Partnership ਦੇ ਨੈਟਵਰਕ ਵੱਿਚ ਮਾਹਰ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਵਿੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਹੈ
- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਸਫ਼ਰ ਕਰਦੇ ਹੋ ਟਾਂ ਉਸ ਵੇਲੇ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ
- ਕੰਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ
- ਹੋਰਨਾਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵੱਿਚ ਮਦਦ ਕਵਿੇਂ ਲੈਣੀ ਹੈ
- ਦਾਅਵੇ ਬਾਰੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ
- ਹੋਰ ਮਹਤੱਵਪੂਰਣ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਤਿਾਬਚੇ ਦੀ ਛਪੀ ਹੋਈ ਕਾਪੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ – ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਦੇ ਵਰਤੋਂਕਾਰ California ਰਲਿੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਕਤਿਾਬਚਾ ਦੇਖਣ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦੱਿਤੇ QR ਕੋਡ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਮਾਰਟਫੋਨ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਸਕੈਨ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ PartnershipHP.org/Members/Medi-Cal/Pages/Member-Handbooks.aspx 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਕਤਿਾਬਚਾ ਵੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ◆

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਹਿਤ ਕਵਰੇਜ ਹੈ?

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਹਿਤ ਬੀਮਾ ਹੈ (ਜਵਿੇਂ ਕ ਿMedicare) ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਪਰਵਿਾਰ ਦੇ ਕਸਿੇ ਮੈਂਬਰ (Blue Cross of California, Blue Shield of California ਜਾਂ Health Net ਵਰਗੀ ਕੰਪਨੀ) ਦੁਆਰਾ ਕਵਰੇਜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪਹਲਿਾਂ ਤੁਹਾਡੇ "ਮੁੱਢਲੇ" ਬੀਮਾ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਹਿਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। Medi-Cal ਸਟੇਟ ਅਤੇ ਫ਼ੈਡਰਲ ਕਾਨੂੰਨ ਵਲੋਂ "ਅੰਤਮ ਉਪਾਅ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾ" ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕ ਿਜੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਪਹਲਿਾਂ ਹੀ ਇਸਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ Medi-Cal ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਹਿਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। Partnership ਸਹਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ, ਸਵਿਾਏ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੱਢਲੇ ਬੀਮੇ ਨੇ ਆਪਣਾ ਹੱਿਸਾ ਅਦਾ ਕਰ ਦੱਿਤਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਮੁੱਢਲੇ ਬੀਮੇ ਨੇ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਹਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦੱਿਤਾ ਹੋਵੇ ਕ ਿਇਹ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਨਿਾਂ ਕਸਿੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਵੱਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ Medi-Cal ਕਸਿੇ ਹੋਰ ਬੀਮੇ ਨਾਲ ਕਵਿੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਵਾਲ ਜਾਂ ਚੰਿਤਾਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਰਿਪਾ ਕਰਕੇ **(800) 863-4155** 'ਤੇ Partnership ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਦੇ ਵਰਤੋਂਕਾਰ **(800) 735-2929** ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਆਪਣੇ ਮੁੱਢਲੇ ਬੀਮੇ ਵੱਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣ ਲਈ, ਕਰਿਪਾ ਕਰਕੇ Partnership ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦੱਿਤਿਆਂ ਵੱਿਚੋਂ ਇੱਕ ਕੰਮ ਕਰੋ:

- ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ Medi-Cal ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ
- ਸਹਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਭਿਾਗ(Department of Health Care Services, DHCS) ਨੂੰ **(800) 541-5555** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ
- DHCS ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਰਪਿੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦੱਿਤੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ: www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD_OCU_cont.aspx ◆

Partnership ਵੱਲੋਂ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਅਤੇ ਅਨੁਵਾਦ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼

Partnership ਕੋਲ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਦੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚਿਆਂ, ਦੋਸਤਾਂ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਬਣਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸਾਡੀਆਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਲਈ ਕਹੋ ਅਤੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਣਨ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਦਾਅਵਿਆਂ, ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ, ਆਬਾਦੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ, ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਤਾਲਮੇਲ, ਉਲਾਂਭੇ ਅਤੇ ਅਪੀਲਾਂ ਜਾਂ ਆਵਾਜਾਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਟਾਫ਼ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੈਨਤ ਭਾਸ਼ਾ ਦਾ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਫ਼ੋਨ, ਵੀਡੀਓ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਲੈਣ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 3 ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Partnership ਸਾਡੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦਾ ਸਪੈਨਿਸ਼, ਰੂਸੀ, ਤਾਗਾਲੋਗ ਅਤੇ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਮੱਗਰੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਵੱਡੇ-ਅੱਖਰਾਂ, ਬ੍ਰੇਲ ਜਾਂ ਆਡੀਓ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਭਾਸ਼ਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਾਂ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ Partnership ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ PartnershipHP.org/Members/Medi-Cal/Pages/GrievanceAndAppeals.aspx 'ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਾਂ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ **(800) 735-2929** ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ◆

Partnership ਦੀਆਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ: (800) 863-4155

ਆਪਣੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਰਿਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਸੋਮਵਾਰ – ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ – ਸ਼ਾਮੀ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਮਦਦ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਕੰਮਾਂ ਵੱਚਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ:

- ਤੁਹਾਡੇ Medi-Cal ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ
- ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਕਲੀਨਕਿ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨੀ ਜਾਂ ਬਦਲਣਾ
- ਨਵਾਂ Partnership ID ਕਾਰਡ ਲੈਣਾ
- ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮਾਮਲੇ
- ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਸ਼ਕਿਾਇਤਾਂ
- ਮੁਲਾਕਾਤ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੈਣਾ
- ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ
- ਤੁਹਾਡੇ ਰੈਫ਼ਰਲ ਜਾਂ ਪੂਰਵ ਪ੍ਰਮਾਣਕਿਤਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ
- ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਵੱਚਿ ਮਦਦ ਕਰਨਾ
- ਦਾਅਵਆਿਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਖਰਚਆਿਂ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ◆

Partnership ਦੀ ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਲਾਹਕਾਰ ਕਮੇਟੀ ਵੱਚਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵ

ਅਸੀ ਕੌਣ ਹਾਂ

Partnership ਦੀ ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਲਾਹਕਾਰ ਕਮੇਟੀ (Community Advisory Committee, CAC), Partnership ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦਾ ਗਰੁੱਪ ਹੈ, ਜੋ ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦਾ Partnership ਕਵਿੇਂ ਵਧੀਆ ਦੇਖਭਾਲ ਰੱਖ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਵਚਿਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਲਿਦੇ ਹਨ। CAC ਇੱਕ ਸਾਲ ਵੱਚਿ 4 ਵਾਰੀ ਮੀਟੰਿਗ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਮੀਟੰਿਗਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਹਨ।

ਅਸੀ ਕੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ

Partnership ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ CAC ਮੈਂਬਰਾਂ ਤੋਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਰਾਇ ਪੁੱਛਦੀ ਹੈ, ਜਵਿੇਂ ਵੈਬਸਾਈਟ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਡਾਕ ਲਈ ਸਮੱਗਰੀ। ਉਹ ਕਸਿੇ ਵੀ ਸਮੱਗਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮਸਲੇ ਸਾਹਮਣੇ ਲਆਿਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ Partnership ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਬਹਿਤਰੀਨ ਸੇਵਾ ਕਵਿੇਂ ਦੱਤਿੀ ਜਾਏ, ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਰਾਇ ਸਾਂਝੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। CAC ਦੇ ਵਚਿਾਰ ਅਤੇ ਨਜ਼ਰੀਏ Partnership ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨ ਵੱਚਿ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕੌਣ ਸ਼ਾਮਲਿ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ?

Partnership ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰ ਅਤੇ (ਜਾਂ) ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਤਿਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ। ਅਸੀਂ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਛਿੋਕੜ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਸੁਆਗਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸ਼ਾਮਲਿ ਕਵਿੇਂ ਹੋਣਾ ਹੈ

Partnership ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਭਿਾਗ ਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ California ਰਲਿੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ PartnershipHP.org/Members/Medi-Cal/Pages/CAC.aspx ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ◆

QR ਕੋਡ ਨੂੰ ਸਕੈਨ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਓ:

ਗੈਰ-ਭੇਦਭਾਵ ਸਬੰਧੀ ਨੋਟਿਸ

ਭੇਦਭਾਵ ਕਰਨਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਹੈ। Partnership HealthPlan of California ਰਾਜ ਅਤੇ ਫੈਡਰਲ ਸਿਵਿਲ ਹੱਕਾਂ ਸਬੰਧੀ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। Partnership ਲਿੰਗ, ਵੰਸ਼, ਰੰਗ, ਧਰਮ, ਵੰਸ਼ਾਵਲੀ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਨਸਲੀ ਸਮੂਹ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਉਮਰ, ਮਾਨਸਿਕ ਅਸਮਰੱਥਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ, ਜੈਨੇਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ, ਲਿੰਗ, ਲਿੰਗਕ ਪਛਾਣ ਜਾਂ ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ ਕਰਕੇ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭੇਦਭਾਵ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਵੱਖਰਾ ਵਤੀਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ।

Partnership ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ:

- ਅਪੰਗ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਵਾਸਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਮੁਫ਼ਤ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:
  - ✓ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੰਕੇਤ ਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
  - ✓ ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਵੱਡੇ ਅੱਖਰ, ਆਡੀਓ, ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟ, ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟ)
- ਜਿਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਾਂ-ਬੋਲੀ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:
  - ✓ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
  - ✓ ਹੋਰਨਾਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ Partnership ਨਾਲ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ– ਸ਼ਾਮੀਂ 5 ਵਜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ (800) 863-4155 ਜਾਂ California Relay 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੋਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ (800) 735-2929 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬ੍ਰੇਲ, ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ, ਔਡੀਓ ਕੈਸੇਟ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਕ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਲਿਖੋ:

Partnership HealthPlan of California
4665 Business Center Drive, Fairfield, CA 94534
(800) 863-4155
(800) 735-2929 ਜਾਂ California ਰਿਲੇਅ 711

<u>ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਾਇਰ ਕਰਨੀ ਹੈ</u>

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ Partnership ਨੇ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਲਿੰਗ, ਨਸਲ, ਰੰਗ,

ਧਰਮ, ਵੰਸ਼, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਨਸਲੀ ਸਮੂਹ ਪਛਾਣ, ਉਮਰ, ਮਾਨਸਿਕ ਅਪੰਗਤਾ, ਸਰੀਰਕ ਅਪੰਗਤਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ, ਜੈਨੇਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ, ਲਿੰਗ, ਲਿੰਗਕ ਪਛਾਣ, ਜਾਂ ਜਿਨਸੀ ਝੁਕਾਅ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ Partnership Civil Rights ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ, ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ, ਆਪ ਆਕੇ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਫ਼ੋਨ ਦੁਆਰਾ: ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ - ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ (800) 863-4155 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ Partnership ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ / ਜਾਂ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਣ ਜਾਂ ਬੋਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ (800) 735-2929 ਜਾਂ California Relay 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

- ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ: ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਜਾਂ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਲਿਖੋ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਭੇਜੋ:

  Partnership HealthPlan of California
  Attn: Grievance: Partnership Civil Rights Coordinator
  4665 Business Center Drive
  Fairfield, CA 94534

- ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ: ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਜਾਂ Partnership ਵਿਖੇ ਜਾਓ ਅਤੇ ਕਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

- ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ: Partnership ਦੀ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ www.PartnershipHP.org'ਤੇ ਜਾਓ /

ਸਿਵਲ ਰਾਈਟਸ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

ਤੁਸੀਂ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ, ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ California Department of Health Care Services, ਸਿਵਿਲ ਹੱਕਾਂ ਬਾਰੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਿਵਿਲ ਹੱਕਾਂ ਬਾਰੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਫ਼ੋਨ ਦੁਆਰਾ: **916-440-7370** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੋਲ ਜਾਂ ਸੁਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ **711 (ਟੈਲੀਕਮਿਊਨੀਕੇਸ਼ਨ ਰਿਲੇਅ ਸੇਵਾ) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ**।

- ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ: ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫ਼ਾਰਮ ਭਰੋ ਜਾਂ ਇੱਥੇ ਚਿੱਠੀ ਭੇਜੋ:

  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

  ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫ਼ਾਰਮ http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

- ਇਲੈਕਟ੍ਰੌਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ: CivilRights@dhcs.ca.gov 'ਤੇ ਇੱਕ ਈਮੇਲ ਭੇਜੋ।

ਸਿਵਲ ਰਾਈਟਸ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਉਮਰ, ਅਪਾਹਜਤਾ ਜਾਂ ਲਿੰਗ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ U.S. Department of Health and Human Services, ਆਫਿਸ ਫਾਰ ਸਿਵਲ ਰਾਈਟਸ ਕੋਲ ਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੀ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ: **1-800-368-1019** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੋਲ ਜਾਂ ਸੁਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕੱਾਲ ਕਰੋ **TTY/TDD 1-800-537-7697**.

- ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ: ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫ਼ਾਰਮ ਭਰੋ ਜਾਂ ਇੱਥੇ ਚਿੱਠੀ ਭੇਜੋ:

  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  ਕਮਰਾ 509F, HHH ਬਿਲਡਿੰਗ
  Washington, D.C. 20201

  ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

- ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.js 'ਤੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਦਫਤਰ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪੋਰਟਲ 'ਤੇ ਜਾਓ

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English
ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). These services are free of charge.

العربية (Arabic)
ير جالانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-863-4155
(TTY: 1-800-735-2929) . تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة
بطريقة بريل والخط الكبيراتصل بـ 1-800-863-4155
(TTY: 1-800-735-2929) . هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)
ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929).: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ` Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Այդ ծառայություններն անվճար են.

ខ្មែរ (Cambodian)
ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា រសូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)។ ជំនួយនិងបសវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរុបសរនេះអាចរកបាន។ ទូរស័ព្ទមកប៉ុន្មានតាមលេខ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

繁體中文 (Chinese)
请注意：如果您需要以您的母语提供帮助， 请致电 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929).。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务， 例如盲文和需要较大字体阅读， 也是方便取用的。请致电 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929).。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)
توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY: 1-800-735-2929) 1-800-863-4155تماس
بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخههای خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز
موجود است. با (TTY: 1-800-735-2929) 1-800-863-4155تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगोंकेललए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बडे लरोंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-863-4155) पर कॉल करें। ये सेवाएं लन: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929).へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼື ອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929).ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼື ອແລະການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ການບໍລິການເຫົ ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh

mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929).Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਏਡਜ਼ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-863-4155 (линия TTY: 1-800-735-2929). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-863-4155 (линия TTY: 1-800-735-2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). น อกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ ส าหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ไม่มีค่าใช้จ่ายส าหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)
УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)
CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cu ng cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ kh ổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.

P.O. Box 85
Suisun City, CA 94585

(800) 863-4155 (800) 735-2929 (TTY)

PartnershipHP.org

PRSRT STD
U.S. POSTAGE
PAID
Clarity

ਗਰਮੀ 2025 ਕਾਰਜ-ਸੂਚਨਾ

Partnership HealthPlan of California

– ਸਹਿਤ ਵੱਚਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਥੀ