



Medi-Cal Provider Directory *Out-of-State Specialty Care Referral Oregon*

Facilities, Other Services Providers, Specialty Care

This directory is for use by PHC Primary Care Physicians for the purpose of referring PHC members for speciality services.

CONTACT US

(800) 863-4155 | PartnershipHP.org

TABLE OF CONTENTS

How to use this list.....	1
Para usar esta lista.....	3
Paano gagamitin ang listahang ito	5
Как пользоваться данным справочником	8
ਇਸ ਸੂਚੀ ਨੂੰ ਕਵਿ ਵਰਤੀਏ.....	11
Glossary of Terms.....	13
Glosario de términos	16
Talahuluganan ng mga Salita	20
Глоссарий терминов.....	24
ਇਸਤਲਾਹਾਂ ਦਾ ਸ਼ਬਦਕੋਸ਼	28
Nondiscrimination Notice.....	32
Aviso de no discriminación	35
Abiso Tungkol sa Hindi Pagdidiskrimina.....	38
Уведомление о недискриминации.....	41
ਗੈਰ-ਭੇਦਭਾਵ ਸਬੰਧੀ ਨੋਟਿਸ	44
Grievances	33
Quejas	36
Paano Maghain ng Karaingan.....	39
Обиды.....	42
ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਾਇਰ ਕਰਨੀ ਹੈ	45
Language Assistance	47
Asistencia de idiomas.....	47
Tulong sa Wika.....	47
Языковая помощь.....	47
ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ	47
Accessibility Standards.....	50
Estándares de Accesibilidad.....	51
Mga Pamantayan ng Accessibility.....	53
Стандарты доступности	55
ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਮਿਆਰ	57
Timely Access to Care.....	58
Acceso oportuno a la atención médica.....	59
Napapanahong Pag-access sa Pangangalaga	60
Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию	61
ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਸਮੇਂ-ਸਹਿ ਪਹੁੰਚ	62
Physician Listing Information.....	63
Información del listado de médicos	64
Impormasyon ng Listahan ng Doktor.....	65
Информация о листинге врача	66
ਚਕਿਤਿਸਕ ਸੂਚੀਕਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ.....	67
Out-of-State Facilities, Pharmacy, Urgent Care & VSP List	68
Dental (Denti-Cal) Services	68

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at (800) 863-4155; TTY Users call (800) 735-2929 or 711.

◆ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: 📄 P E B I B R E T

Hospitals Referral	68
Pharmacy Network List.....	69
Out-of-State Referral/Specialist Providers.....	70
Ambulatory Surgery Centers	70
Doula Services	70
Gynecology.....	70
Hematology.....	70
Obstetrics	70
Oncology.....	71
Ophthalmology.....	71
Orthopaedic Surgery.....	72
Pain Management	72
Physical Medicine Rehabilitation	72
Podiatry.....	72
Pulmonary Disease	72
Urology	73
INDEX.....	74

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: 📄 **P E B I B R E T**

The Partnership HealthPlan of California service area includes 24 counties with providers located throughout those counties as well as other counties. The 24 Partnership counties are Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo, and Yuba.

To view our entire list of network providers, visit the Partnership website, PartnershipHP.org for an online searchable directory. It is updated daily. Click on “Members”, then click on “Find a Provider.”

If you need help finding a provider or looking for a provider on our website, call Member Services at **(800) 863-4155**. TTY users can call the California Relay Service at **(800) 735-2929** or call **711**.

How to use this list:

1. Pick two primary care providers (PCPs). One will be your first choice and the other will be your second choice. We ask you to pick a second choice in case your first choice is not available.
2. Write the names and the provider numbers of the primary care providers that you picked on the enclosed Primary Care Provider Selection Form. Call our Members Services Department to make sure the doctor or medical group is available.
3. Return the Primary Care Selection Form to Partnership using the enclosed postage paid return envelope.
4. You can access some Medi-Cal benefits without an authorization from your PCP. Please refer to your Member Handbook or call the Partnership’s Member Services Department for more information about these services.
5. Some hospitals and/or primary care providers may not provide one or more of the following services that are covered benefits: family planning contraceptive services, including emergency contraception; sterilization, including tubal ligation or abortion. You can obtain more information about these services before you choose your PCP by calling your prospective primary care provider or by calling the Partnership’s Member Services Department at **(800) 863-4155**. TTY users: Call the California Relay Service at **(800) 735-2929** or call **711**.
6. Members are encouraged to pick a PCP that is closest to their home. However, members can choose any PCP in their county that is available in this Provider Directory.
7. The telephone number listed under each site in this directory is the same number to call after normal business hours.
8. Contact the provider office directly for current practitioner and office staff language capabilities.

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: **♻️ P E B I B R E T**

If you need help filling out the Primary Care Selection Form or if you have any questions about choosing a primary care provider, please call our Member Services Department at **(800) 863-4155**. TTY users: Call the California Relay Service at **(800) 735-2929** or call **711**.

Your PCP will give you a referral to send you to a specialist if you need one. A specialist is a doctor who has extra education in one area of medicine. Your PCP will work with you to choose a specialist.

For some types of care, your PCP or specialist will need to ask for approval before you get the care. This is called prior authorization or pre-approval. It means that Partnership agrees that the care is medically necessary. In addition to many other services, Enhanced Care Management and Community Supports require prior authorization and are limited to members who meet specific eligibility criteria.

In California, the Children's Health Insurance Program (CHIP) is fully administered through the Medi-Cal program. All Providers who are contracted with a Medi-Cal Managed Care Plan (MCP) to serve pediatric Members also serve CHIP-funded children. There is no separate Network or distinction in service delivery between Medi-Cal and CHIP enrollees; both are covered under the same benefits, funding structure, and Provider access standards.

If you have any questions concerning handicapped accessibility, please call our Member Services Department at **(800) 863-4155**. TTY users: Call the California Relay Service at **(800) 735-2929** or call **711**.

Fee-For-Service (FFS) Providers:

Some services may be provided through Medi-Cal's Fee-For-Service program. To find FFS providers, please visit the Medi-Cal FFS Provider Directory for the most current information

(<https://data.chhs.ca.gov/dataset/profile-of-enrolled-medi-cal-fee-for-service-ffs-providers>). You can call the Telephone Service Center at **(800) 541-5555** or **711** for TTY, Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m.

El área de servicio de Partnership HealthPlan of California abarca 24 condados con proveedores ubicados en esos y otros condados. Los 24 condados de Partnership son Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo y Yuba.

Para consultar nuestra lista completa de proveedores de la red, visite el sitio web de Partnership, PartnershipHP.org para acceder a un directorio de búsqueda en línea. Se actualiza diariamente. Haga clic en "Members" (Miembros) y, a continuación, en "Find a Provider" (Buscar un proveedor).

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor o para buscar un proveedor en nuestro sitio web, llame a Servicios para Miembros al **(800) 863-4155**. Los usuarios de TTY pueden llamar al servicio de retransmisión de mensajes de California al **(800) 735-2929** o al **711**.

Cómo utilizar esta lista:

1. Elija dos proveedores de atención primaria (Primary Care Provider, PCP). Uno será su primera opción y el otro será su segunda opción. Le pedimos que elija una segunda opción en caso de que la primera no esté disponible.
2. Escriba los nombres y los números de los proveedores de atención primaria que haya elegido en el Formulario de selección de proveedor de atención primaria adjunto. Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros para asegurarse de que el médico o grupo médico esté disponible.
3. Envíe el Formulario de selección de proveedor de atención primaria a Partnership utilizando el sobre con franqueo pagado adjunto.
4. Puede acceder a algunos beneficios de Medi-Cal sin autorización de su PCP. Consulte su Manual para Miembros o llame al Departamento de Servicios para Miembros de Partnership si desea obtener más información sobre estos servicios.
5. Es posible que algunos hospitales y proveedores de atención primaria no proporcionen uno o más de los siguientes servicios que son beneficios cubiertos: servicios anticonceptivos de planificación familiar, incluida la anticoncepción de emergencia; esterilización, incluida la ligadura de trompas o aborto. Puede obtener más información sobre estos servicios antes de elegir a su PCP llamando a su posible proveedor de atención primaria o llamando al Departamento de Servicios para Miembros de Partnership al **(800) 863-4155**. Los usuarios de TTY pueden llamar al servicio de retransmisión de mensajes de California al **(800) 735-2929** o al **711**.
6. Se recomienda a los miembros que elijan el PCP más cercano a su domicilio. Sin embargo, pueden elegir cualquier PCP de su condado que esté disponible en este Directorio de proveedores.

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: 📄 **P E B I B R E T**

7. El número de teléfono que figura bajo cada centro en este directorio es el mismo al que hay que llamar fuera del horario de atención normal.
8. Póngase en contacto directamente con el consultorio del proveedor para conocer las capacidades lingüísticas actuales del profesional y del personal del consultorio.

Si necesita ayuda para completar el Formulario de selección de proveedor de atención primaria o si tiene alguna pregunta sobre la elección de un proveedor de atención primaria, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **(800) 863-4155**. Los usuarios de TTY pueden llamar al servicio de retransmisión de mensajes de California al **(800) 735-2929** o al **711**.

Su PCP lo derivará a un especialista si lo necesita. Un especialista es un médico que tiene formación adicional en un área de la medicina. Su PCP colaborará con usted para elegir un especialista.

Para ciertos tipos de atención, su PCP o especialista tendrá que pedir aprobación antes de que usted reciba la atención. Esto se denomina solicitar autorización previa o preaprobación. Significa que Partnership está de acuerdo en que la atención es médicamente necesaria. Además de muchos otros servicios, la Administración de la Atención Mejorada (Enhanced Care Management) y los Apoyos Comunitarios (Community Supports) requieren autorización previa y están limitados a los miembros que cumplen con criterios específicos de elegibilidad.

En California, el Programa de Seguro Médico para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP) se administra completamente a través del programa Medi-Cal. Todos los proveedores contratados con un plan de atención administrada (Managed Care Plan, MCP) de Medi-Cal para atender a miembros pediátricos también atienden a niños cubiertos por el CHIP. No existe una red separada ni diferencias en la prestación de los servicios entre los inscritos en Medi-Cal y en el CHIP; ambos cuentan con los mismos beneficios, la misma estructura de financiación y los mismos estándares de acceso a proveedores.

Si tiene alguna pregunta sobre la accesibilidad para discapacitados, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **(800) 863-4155**. Los usuarios de TTY pueden llamar al servicio de retransmisión de mensajes de California al **(800) 735-2929** o al **711**.

Proveedores de Pago por servicio (FFS):

Algunos servicios pueden proporcionarse a través del programa de Pago por servicio de Medi-Cal. Para encontrar proveedores de FFS, visite el Directorio de proveedores de FFS de Medi-Cal para obtener la información más actualizada

(<https://data.chhs.ca.gov/dataset/profile-of-enrolled-medi-cal-fee-for-service-ffs-providers>). Puede llamar al Centro de Servicio Telefónico, al **(800) 541-5555** o al **711** para TTY, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Kasama sa mga lugar na sineserbisyuhan ng Partnership HealthPlan of California ang 24 na county na may mga provider na matatagpuan sa lahat ng county na iyon gayundin sa iba pang county. Ang 24 na Partnership county ay ang Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo, at Yuba.

Para makita ang buong listahan ng mga provider ng network, bumisita sa website ng Partnership, na PartnershipHP.org, para sa direktoryo kung saan makakapag-search online. Ina-update ito araw-araw. Mag-click sa "Mga Miyembro" at pagkatapos, mag-click sa "Humanap ng Provider".

Kung kailangan mo ng tulong sa paghahanap ng provider o humahanap ka ng provider sa aming website, tumawag sa Mga Serbisyo sa mga Miyembro sa **(800) 863-4155**. Puwedeng tumawag sa Serbisyong Relay ng California sa **(800) 735-2929** o tumawag sa **711**.

Paano gamitin ang listahang ito:

1. Pumili ng dalawang primary care provider (PCP). Ang isa ang pangunahing opsyon mo at pangalawang opsyon mo naman ang isa pa. Hinihiling naming pumili ka ng pangalawang opsyon na puwedeng ipalit kapag hindi available ang unang opsyon.
2. Isulat ang mga pangalan at numero ng provider ng mga primary care provider na iyong pinili sa nakalakip na Form sa Pagpili ng Primary Care Provider. Tumawag sa aming Member Services Department para matiyak na available ang doktor o grupong medikal.
3. Ibalik sa Partnership ang Form sa Pagpili ng Primary Care Provider gamit ang kalakip na sobrang bayad na ang selyo.
4. Puwede mong ma-access ang ilang benepisyo ng Medi-Cal nang walang awtorisasyon mula sa iyong PCP. Pakisangguni ang iyong Member Handbook o tumawag sa Member Services Department ng Partnership para sa iba pang impormasyon tungkol sa mga serbisyong ito.
5. Posibleng hindi magbigay ang ilang ospital at/o primary care provider ng isa o higit pa ng mga sumusunod na serbisyo na mga sakop na benepisyo: mga serbisyo sa contraceptive para sa pagpapalano ng pamilya, kabilang ang mga emergency na contraception, sterilization kabilang ang tubal ligation o pagpapalaglag. Makakakuha ka ng karagdagang impormasyon tungkol sa mga serbisyong ito bago ka pumili ng iyong PCP sa pamamagitan ng pagtawag sa iyong inaasahang primary care provider o sa pamamagitan ng pagtawag sa Member Services Department ng Partnership sa **(800) 863-4155**. Puwedeng tumawag ang mga TTY user sa California Relay Service at **(800) 735-2929** o tumawag sa **711**.

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: **PEBIBRET**

6. Hinihikayat ang mga miyembro na pumili ng PCP na pinakamalapit sa kanilang tahanan. Gayunman, puwedeng pumili ang mga miyembro ng sinumang PCP sa kanilang county na available sa Direktoryo ng Provider na ito.
7. Ang numero ng telepono na nakalista sa ilalim ng bawat site sa direktoryong ito ay ang parehong numero na dapat tawagan pagkatapos ng mga karaniwang oras ng trabaho.
8. Direktang makipag-ugnayan sa klinika ng provider para sa mga kakayahan sa wika ng mga kasalukuyang practitioner at kawani sa klinika.

Kung kailangan mo ng tulong sa pagsagot sa Form sa Pagpili ng Primary Care Provider o kung may anumang katanungan ka tungkol sa pagpili ng primary care provider, pakitawagan ang Member Services Department sa **(800) 863-4155**. Mga TTY user: Tumawag sa California Relay Service sa **(800) 735-2929** o tumawag sa **711**.

Bibigyan ka ng PCP ng referral para ipadala ka sa isang espesyalista kung kailangan mo nito. Ang espesyalista ay isang doktor na may karagdagang edukasyon sa isa sa mga sangay ng medisina. Tutulungan ka ng iyong PCP sa pagpili ng espesyalista.

Para sa ilang uri ng pangangalaga, kakailanganin ng iyong PCP o espesyalista na humiling ng pag-apruba bago mo makuha ang pangangalaga. Tinatawag itong paunang awtorisasyon o paunang pag-apruba. Ibig sabihin nito ay sumasang-ayon ang Partnership na isang medikal na pangangailangan ang pangangalaga. Bukod pa sa maraming ibang serbisyo, kinakailangan ng Enhanced Care Management and Community Supports (Pinabuting Pamamahala ng Pangangalaga at Mga Suporta sa Komunidad) ng paunang awtorisasyon at limitado sa mga miyembro na nakatutugon sa mga partikular na pamantayan sa pagiging kwalipikado.

Sa California, ang Programang Insurance ng Kalusugan ng mga Bata (Children's Health Insurance Program, CHIP) ay ganap na pinangangasiwaan sa pamamagitan ng programang Medi-Cal. Lahat ng mga Provider na nakakontra sa Medi-Cal Managed Care Plan (MCP) para magserbisyo sa mga batang Miyembro ay nagseserbisyo rin sa mga batang pinopondohan ng CHIP. Walang hiwalay na Network o pagkakaiba sa paraan ng paghahatid ng serbisyo sa mga nakatala sa Medi-Cal at CHIP; parehong saklaw ang mga ito sa ilalim ng parehong mga benepisyo, istruktura ng pondo, at mga pamantayan sa pag-access sa Provider.

Kung may anumang katanungan ka kaugnay ng accessibility sa may kapansanan, tumawag sa aming Member Services Department sa **(800) 863-4155**. Mga TTY user: Tumawag sa California Relay Service sa **(800) 735-2929** o tumawag sa **711**.

Fee-For-Service (FFS) na mga Provider:

Ang ilang serbisyo ay maaaring ipagkaloob sa pamamagitan ng Fee-For-Service program ng Medi-Cal. Upang maghanap ng mga FFS na provider, bisitahin ang Direktoryo ng mga FFS Provider ng Medi-Cal para sa pinakakasalukuyang impormasyon (<https://data.chhs.ca.gov/dataset/profile-of-enrolled-medi-cal-fee-for-service-ffs-providers>). Puwede mong tawagan ang Telephone Service Center sa **(800) 541-5555** o **711** para sa TTY, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.

Область обслуживания плана Partnership HealthPlan of California включает 24 округа, поставщики услуг располагаются как в этих, так и в других округах. 24 округа Partnership — это Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo и Yuba.

Чтобы просмотреть полный список поставщиков нашей сети, посетите веб-страницу Partnership, PartnershipHP.org, на которой расположен сетевой каталог с возможностью поиска. Он обновляется ежедневно. Нажмите на «Members» (Участники), затем нажмите «Find a Provider» (Найти поставщика).

Если вам требуется помощь в поиске поставщика или в подборе поставщика на нашей веб-странице, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **(800) 863-4155**. Пользователи ТТУ могут звонить в службу California Relay Service по номеру **(800) 735-2929** или воспользоваться номером **711**.

Как использовать этот список

1. Выберите двух основных поставщиков медицинских услуг (PCP). Один будет вашим первым выбираемым вариантом, а другой — вашим вторым выбираемым вариантом. Мы просим вас выбрать второго поставщика на случай, если первый выбираемый вариант будет недоступен.
2. Запишите имена и номера выбранных вами поставщиков первичной медицинской помощи в прилагаемой Форме выбора основного поставщика медицинских услуг. Позвоните в наш Отдел обслуживания участников, чтобы убедиться, что врач или медицинская группа доступны.
3. Отправьте Форму выбора основного поставщика медицинских услуг в Partnership, используя прилагаемый конверт с предоплаченным почтовым возвратом.
4. Вы можете получить доступ к некоторым льготам Medi-Cal без утверждения вашим PCP. Для получения дополнительной информации о таких услугах обратитесь к своему Справочнику участника или позвоните в Отдел обслуживания участников Partnership.
5. Некоторые больницы и (или) поставщики первичной медицинской помощи могут не предоставлять одну или несколько из следующих услуг, покрываемых льготами: услуги контрацепции при планировании семьи, включая экстренную контрацепцию; стерилизацию, включая перевязку маточных труб, или аборт. Вы можете получить дополнительную информацию о таких услугах до выбора PCP, позвонив своему предполагаемому поставщику первичной медицинской помощи или в Отдел обслуживания участников Partnership по номеру **(800) 863-4155**. Пользователи ТТУ могут звонить в службу California Relay Service по номеру **(800) 735-2929** или воспользоваться номером **711**.
6. Участникам рекомендуется выбирать PCP, расположенного вблизи их места проживания. При

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: 📄 **P E B I B R E T**

этом участники могут выбрать любого доступного в их округе PCP согласно этому Каталогу поставщиков медицинских услуг.

7. Номер телефона, указанный под каждой записью о поставщике в этом каталоге — это тот номер, по которому можно звонить в нерабочее время.
8. Свяжитесь с поставщиком услуг напрямую, чтобы уточнить, какими языками владеют практикующие врачи и их сотрудники.

Если вам нужна помощь в заполнении Формы выбора основного поставщика или у вас появились какие-либо вопросы по выбору поставщика первичной медицинской помощи, позвоните в наш Отдел обслуживания участников по номеру **(800) 863-4155**. Пользователи TTY могут звонить в службу California Relay Service по номеру **(800) 735-2929** или воспользоваться номером **711**.

Если вам необходима консультация узкого специалиста, то ваш PCP предоставит направление к такому специалисту. Специалист — это врач, получивший дополнительное образование в определенной области медицины. PCP поможет вам определиться с выбором нужного специалиста.

Для оказания определенных видов помощи вашему PCP или специалисту придется запросить одобрение, прежде чем такая помощь будет предоставлена. Это называется предварительным разрешением или предварительным одобрением. Его получение означает, что Partnership соглашается с наличием медицинской необходимости в такой помощи. Помимо многих других услуг, предварительное разрешение требуется для услуг Расширенного управления медицинским обслуживанием и Местной службы поддержки. Такие услуги предоставляются только участникам, отвечающим определенным критериям приемлемости.

В Калифорнии программа медицинского страхования детей (Children's Health Insurance Program — CHIP) полностью проводится через программу Medi-Cal. Все поставщики услуг, которые заключили договор о сотрудничестве в рамках программы регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal (MCP) для обслуживания участников плана детского возраста, также обслуживают детей, получающих финансирование через CHIP. Для участников Medi-Cal и CHIP не предусмотрены отдельные сети или различия в обслуживании. Обе категории участников пользуются одними и теми же льготами, структурой финансирования и стандартам доступа к поставщикам услуг.

Если у вас возникли какие-либо вопросы в отношении доступности для лиц с ограниченными возможностями, позвоните в наш Отдел обслуживания участников по номеру **(800) 863-4155**. Пользователи TTY могут звонить в службу California Relay Service по номеру **(800) 735-2929** или воспользоваться номером **711**.

Поставщики платных услуг (FFS)

Некоторые услуги могут предоставляться в рамках программы Medi-Cal с оплатой медицинской помощи по отдельным услугам (Fee-For-Service, FFS). Чтобы найти поставщиков FFS, посетите справочник Medi-Cal по поставщикам платных услуг для получения самой актуальной информации (<https://data.chhs.ca.gov/dataset/profile-of-enrolled-medi-cal-fee-for-service-ffs-providers>). Вы также можете позвонить в Центр телефонного обслуживания по телефону **(800) 541-5555** или **711** (TTY), с понедельника по пятницу, с 8 утра до 5 часов дня.

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਦੀ Partnership ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ 24 ਕਾਉਂਟੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉਕਤ ਕਾਉਂਟੀਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਕਾਉਂਟੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ 24 Partnership ਕਾਉਂਟੀਆਂ ਹਨ Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo, ਅਤੇ Yuba ਕਾਉਂਟੀਆਂ।

ਸਾਡੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰੀ ਸੂਚੀ ਦੇਖਣ ਲਈ, Partnership ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਓ, PartnershipHP.org 'ਤੇ ਖੋਜ ਲਈ ਇੱਕ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। “ਮੈਂਬਰ” ਤੇ ਕਲਿੱਕ ਕਰੋ, ਫੇਰ “ਇੱਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਲੱਭੋ” ਤੇ ਕਲਿੱਕ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਲੱਭ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ **(800) 863-4155** ਤੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ **(800) 735-2929** ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਰਿਲੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ **711** ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਇਸ ਸੂਚੀ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤੀਏ:

1. ਕੋਈ ਦੇ ਮੁਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (PCPs) ਨੂੰ ਚੁਣੋ। ਪਹਿਲਾ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੱਖ ਚੋਣ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਦੂਜਾ ਤੁਹਾਡੀ ਦੂਸਰੀ ਚੋਣ ਹੋਵੇਗਾ। ਮੁੱਖ ਚੋਣ ਨਾ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੂਜੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ।
2. ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਮੁਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਚੋਣ ਫਾਰਮ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਚੁਣੇ ਗਏ ਮੁਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ ਲਿਖੋ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਮੂਹ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।
3. ਮੁਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਚੋਣ ਫਾਰਮ ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਡਾਕ ਖਰਚ ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ ਵਾਪਸੀ ਲਿਫਟਾਏ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ Partnership ਨੂੰ ਵਾਸਪ ਭੇਜੋ।
4. ਆਪਣੇ PCP ਦੇ ਅਖਤਿਆਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ Medi-Cal ਲਾਭਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਮੈਂਬਰ ਹੈੱਡਬੁੱਕ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਲਓ ਜਾਂ Partnership ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।
5. ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਹੋਰ ਮੁਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਜੋ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਲਾਭ ਹਨ: ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ ਨਿਰੋਧਕ ਸੇਵਾਵਾਂ; ਅਪਾਤਕਾਲ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧ ਸਮੇਤ; ਨਸਬੰਦੀ, ਟਿਊਬਲ ਲਿਗੇਸ਼ਨ ਸਮੇਤ ਜਾਂ ਗਰਭਪਾਤ। ਆਪਣਾ PCP ਚੁਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸੰਭਾਵੀ ਮੁਢਲੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਜਾਂ **(800) 863-4155** 'ਤੇ Partnership ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰਾਂ ਲਈ: ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਰਿਲੇਅ ਸਰਵਿਸ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
6. ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਘਰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ PCP ਨੂੰ ਚੁਣਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮੈਂਬਰ ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿਚਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ PCP ਨੂੰ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇਸ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ 'ਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।
7. ਇਸ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਸਾਈਟ ਅਧੀਨ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਆਮ ਵਪਾਰਕ ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਨੰਬਰ ਇੱਕ ਹੀ ਹੈ।
8. ਮੌਜੂਦਾ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਅਤੇ ਦਫਤਰ ਅਮਲੇ ਦੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਮਰੱਥਾਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫਤਰ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਚੋਣ ਫਾਰਮ ਭਰਨ 'ਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਮੁਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਚੁਣਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰਾਂ ਲਈ: ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਰਿਲੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified 🧠 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: **PEBIBRET**

(800) 735-2929 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤੁਹਾਡਾ PCP ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਕੋਲ ਭੇਜਣ ਲਈ ਇੱਕ ਰੈਫਰਲ ਦੇਵੇਗਾ। ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਉਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕੋਲ ਦਵਾਈ ਦੇ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਿੱਖਿਆ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਡਾ PCP ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਚੁਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੇਗਾ।

ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ PCP ਜਾਂ ਮਾਹਰ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਗਾਊਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲਵੇਗਾ। ਇਸਨੂੰ ਅਗੇਤਰ ਅਖਤਿਆਰੀਕਰਨ ਜਾਂ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ Partnership ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਬਿਹਤਰ ਦੇਖਭਾਲ ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਅਤੇ ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਪੂਰਵ ਅਖਤਿਆਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਯੋਗਤਾ ਮਾਪਦੰਡ ਪੂਰੀ ਕਰਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ, ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ (CHIP, Children's Health Insurance Program) ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ Medi-Cal ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਰਾਹੀਂ ਚਲਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜੋ Medi-Cal ਮੈਨੇਜਡ ਕੇਅਰ ਯੋਜਨਾ (MCP, Managed Care Plan) ਨਾਲ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਸੰਵਿਧਾਨਬੱਧ ਹਨ, ਉਹ CHIP ਦੀ ਫੀਡਬੈਕ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। Medi-Cal ਅਤੇ CHIP ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਲਈ ਨਾ ਤਾਂ ਕੋਈ ਵੱਖਰੀ ਨੈੱਟਵਰਕ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਦਾਨਗੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅੰਤਰ ਹੈ; ਦੋਹਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਲਾਭ, ਫੀਡਬੈਕ ਢਾਂਚੇ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਪਹੁੰਚ ਮਿਆਰਾਂ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਪਾਹਜ ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਮੈਂਬਰ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰਾਂ ਲਈ: ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਰਿਲੇਅ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ (Fee-For-Service, FFS) ਪ੍ਰਦਾਤਾ:

ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ Medi-Cal ਦੇ ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ (Fee-For-Service) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। FFS ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨਵੀਨਤਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ Medi-Cal FFS ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ (<https://data.chhs.ca.gov/dataset/profile-of-enrolled-medi-cal-fee-for-service-ffs-providers>) 'ਤੇ ਜਾਓ। ਤੁਸੀਂ ਟੈਲੀਫੋਨ ਸਰਵਿਸ ਸੈਂਟਰ ਨੂੰ **(800) 541-5555** 'ਤੇ ਜਾਂ TTY ਲਈ **711** 'ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

Partnership Provider Directory - Glossary of Terms

Here you'll find definitions of basic terms used in the Partnership Provider Directory. If you are unable to find an answer to your question, please call Member Services at **(800) 863-4155**.

Source of Listings

Information for the following items is obtained from providers when they complete their application to join Partnership and every three years thereafter. We also check with providers to validate this information every year. We count on the providers to tell us if this information has changed. Updates that are not communicated to us by the provider will not be added to the directory until our next scheduled verification.

1. Name
2. Gender
3. Specialty
4. Hospital Privileges
5. Medical Group Affiliations
6. Board Certifications
7. Accepting New Patients
8. Languages spoken by providers or clinical staff
9. Office locations and phone numbers

Ancillary Provider

An ancillary provider includes durable medical equipment provider, physical therapist, occupational therapist, etc.

Specialty

Specialty means the type of medical care the physician practices. For example, the doctor could specialize in family medicine, dermatology, cardiology, etc. When a physician indicates a specialty on their application to join Partnership, we check the provider's education and training history to ensure they are qualified to provide the type of specialty care indicated. Many physicians will complete additional education and training in their specialty area and receive a certification. Please see Board Certification below.

Board Certification

Board certification means the physician completed additional education and training in an area of medicine and passed an examination that certifies they have expertise in this area. This information is checked with the American Board of Medical Specialties (ABMS) or other boards when providers complete their application to join Partnership and every three years after that. We also check this information every year by asking providers to tell us if their information is still correct. If you would like updated information about a provider's board certification, visit the ABMS website at www.abms.org. Then click on the "Is Your Doctor Certified?" link.

Education and Training

If you have a question about a physician's education and training, you can find the information on the Medical Board of California website at www.mbc.ca.gov under License Search, or call Partnership's Member Services at **(800) 863-4155**.

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: ⚡ **P E B I B R E T**

Community Health Clinic

This is a clinic staffed by a group of doctors and nurses located in a community.

Medical Group Affiliations

The practice, or medical group, the provider belongs to.

Assigned Hospital

The hospital that your provider will send you to when you need inpatient care, unless the care is not available at this hospital.

Hospital Privileges

The hospital where the provider has been approved to render or arrange care.

Provider Languages

Languages other than English spoken by the provider and other clinical staff.

Staff Languages

Languages other than English spoken by nonclinical office staff at the site, not providers.

Provider Address

The location where services and care are rendered.

Provider Site Status

- **Accepting New Patients:** The provider site is able to see new patients.
- **Accepting Existing Patients:** The provider site is only able to see patients who are already assigned to the site.
- **Available by Referral Only:** The provider site is only able to see patients who are referred by their primary care physician.
- **Available only through a hospital or facility:** The provider does not see patients in an office setting. The provider only works with patients who are receiving care at a hospital or facility.
- **Not Accepting New Patients:** The provider site is not able to add new patients to their site.

Specialty Type

Allows searching by the provider's medical specialty, or the type of facility. For example, if you are looking for a Dermatologist, select dermatology from the list. Note: Some physicians may have more than one specialty. For example, if you are looking for a hospital, select hospital.

Terms Used in Hospital Listings

The Provider Directory allows you to search for hospitals, clinics and other facilities in Partnership's network. Below is a list of information you can find in the Provider Directory about a hospital and what they mean. This information is self-reported by the hospital and updated every three years or more frequently as reported by the hospital. We also check with the hospitals to validate this information every year. We count on the hospital to tell us if this information has changed. Updates that are not communicated to us by the hospital will not be added to the directory until our next scheduled validation.

- **Name** means the name of a hospital in Partnership's network.
- **Address** means the physical location of a hospital in Partnership's network.
- **Phone** means the telephone number of a hospital in Partnership's network.

Hospital Quality Data Sources

Hospital Quality Data means data from recognized nation or state sources about the quality of a hospital in Partnership's network. Partnership's Provider Directory includes links to quality data from The Leapfrog Group and Quality Check. This information is validated with the applicable accreditation entity every three years or more frequently as reported by the hospital.

Hospital Accreditation

When a hospital goes through a review to assess the quality of its systems and processes by an outside organization, Partnership checks with the accrediting body to see if the hospital is accredited every 3 years. The Provider Directory includes a link to the hospital's accrediting body.

Wheelchair & Accessibility Codes

This information is for people with disabilities to help them find an accessible office. Each office is evaluated on the level of access for parking, building, elevator, doctor's office exam room, and restrooms.

Levels of Access

Accessibility Codes (see page 48 for a description of codes: ♿ **P EB IB R E T**)

Basic Access

The office meets the standards below for parking, exterior and interior building, restrooms, and exam rooms (P, EB, IB, R, and E).

Limited Access

The office does not meet one or more of the standards for parking, exterior and interior building, restrooms, and exam rooms (P, EB, IB, R, and E).

Medical Equipment Access

The office meets the standard below for exam tables and scales (T).

California Children's Services (CCS)

CCS Providers are providers that meet the CCS program requirements to render services to CCS clients.

Directorio de proveedores de Partnership - Glosario de términos

Aquí encontrará definiciones de términos básicos empleados en el Directorio de proveedores de Partnership. Si no encuentra respuesta a su pregunta, llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155.

Fuente de la lista

La información relativa a los siguientes datos se obtiene de los proveedores cuando completan su solicitud de incorporación a Partnership y cada tres años a partir de entonces. Además, cada año validamos esta información con los proveedores. Contamos con que los proveedores nos comuniquen si esta información ha variado. Las actualizaciones que no nos comunique el proveedor no se incluirán en el directorio hasta nuestra próxima verificación programada.

1. Nombre
2. Sexo
3. Especialidad
4. Privilegios hospitalarios
5. Afiliaciones a grupos médicos
6. Certificaciones de la Junta
7. Acepta nuevos pacientes
8. Idiomas que hablan los proveedores o el personal clínico
9. Ubicaciones de las oficinas y números de teléfono

Proveedor auxiliar

Un proveedor auxiliar puede ser un proveedor de equipos médicos duraderos, un fisioterapeuta, un terapeuta ocupacional, etc.

Especialidad

Especialidad significa el tipo de atención médica que presta el médico. Por ejemplo, el médico podría especializarse en medicina familiar, dermatología, cardiología, etc. Cuando un médico indica una especialidad en su solicitud de incorporación a Partnership, revisamos los antecedentes de educación y capacitación de los proveedores para asegurarnos de que estén calificados para brindar el tipo de atención especializada que indican. Muchos médicos realizan estudios y cursos de capacitación adicionales en el área de su especialidad y reciben una certificación. Consulte "Certificación de la Junta" a continuación.

Certificación de la Junta

Certificación de la Junta significa que el médico realizó estudios y cursos de capacitación adicionales en un área de la medicina y aprobó un examen que certifica que tiene experiencia en esa área. Esta información se corrobora con la Junta Americana de Especialidades Médicas (American Board of Medical Specialties, ABMS) u otras juntas cuando los proveedores completan su solicitud de incorporación a Partnership y cada tres años a partir de entonces. Además, todos los años les pedimos a los proveedores que nos indiquen si la información sigue siendo correcta. Si desea obtener información actualizada sobre la certificación de la junta de algún proveedor, visite el sitio web de la ABMS www.abms.org. A continuación, haga clic en el enlace "Is Your Doctor Certified"? (¿Su médico cuenta con certificación?).

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at (800) 863-4155; TTY Users call (800) 735-2929 or 711.

◆ = Board Certified ⓘ = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: ⓘ P E B I B R E T

Educación y capacitación

Si tiene alguna pregunta sobre la educación y la capacitación de un médico, puede encontrar la información en el sitio web de la Junta Médica de California en www.mbc.ca.gov en "License Search" (Búsqueda de licencias), o llamar a Servicios para Miembros de Partnership al **(800) 863-4155**.

Clínica de salud comunitaria

Se trata de una clínica atendida por un grupo de médicos y personal de enfermería ubicada en una comunidad.

Afiliaciones a grupos médicos

El consultorio o grupo médico al que pertenece el proveedor.

Hospital asignado

El hospital al que su proveedor lo enviará cuando necesite atención hospitalaria, a menos que la atención no esté disponible en este hospital.

Privilegios hospitalarios

El hospital en el que el proveedor ha sido autorizado para prestar o coordinar la atención médica.

Idiomas del proveedor

Idiomas distintos del inglés que habla el proveedor y el resto del personal clínico.

Idiomas del personal

Idiomas distintos del inglés que habla el personal administrativo no clínico del centro, no los proveedores.

Dirección del proveedor

El lugar donde se prestan los servicios y la atención médica.

Estado del centro del proveedor

- **Acepta nuevos pacientes:** El centro del proveedor puede atender a nuevos pacientes.
- **Acepta pacientes existentes:** El centro del proveedor solo puede atender pacientes que ya están asignados al centro.
- **Disponible solo por derivación:** El centro del proveedor solo puede atender a pacientes derivados por su médico de atención primaria.
- **Disponible solo a través de un hospital o una institución:** El proveedor no atiende pacientes en un consultorio. El proveedor solo trabaja con pacientes que reciben atención en un hospital o una institución.
- **No acepta nuevos pacientes:** El centro del proveedor no puede incorporar a nuevos pacientes.

Tipo de especialidad

Permite buscar por la especialidad médica del proveedor o por el tipo de centro. Por ejemplo, si busca un Dermatólogo, seleccione Dermatología en la lista. Nota: algunos médicos pueden tener más de una especialidad. En el caso de los centros, si busca un hospital, por ejemplo, seleccione hospital.

Términos utilizados en el listado de hospitales

El Directorio de proveedores le permite buscar hospitales, clínicas y otros centros de la red de Partnership. A continuación se incluye una lista de la información que puede encontrar en el Directorio de proveedores acerca de un hospital y su significado. Esta información es facilitada por el propio hospital y se actualiza cada tres años o con mayor frecuencia, según comunique el hospital. Además, cada año validamos con los hospitales la vigencia de esta información. Contamos con que el hospital nos comunique si esta información ha variado. Las actualizaciones que no nos comunique el hospital no se incluirán en el directorio hasta nuestra próxima validación programada.

- **Nombre** significa el nombre de un hospital de la red de Partnership.
- **Dirección** significa la ubicación física de un hospital de la red de Partnership.
- **Teléfono** significa el número de teléfono de un hospital de la red de Partnership.

Fuentes de datos de calidad hospitalaria

Los datos de calidad hospitalaria son datos de fuentes nacionales o estatales reconocidas sobre la calidad de un hospital de la red de Partnership. El Directorio de proveedores de Partnership incluye enlaces a datos de calidad de The Leapfrog Group y Quality Check. Esta información se valida con la correspondiente entidad de acreditación cada tres años o con mayor frecuencia según lo informado por el hospital.

Acreditación hospitalaria

Cuando un hospital se somete a una revisión para evaluar la calidad de sus sistemas y procesos por parte de una organización externa. Partnership verifica con el organismo de acreditación si el hospital está acreditado cada 3 años. El Directorio de proveedores incluye un enlace al organismo de acreditación del hospital.

Códigos de accesibilidad y sillas de ruedas

Esta información está destinada a las personas con discapacidad para ayudarles a encontrar un consultorio accesible. Cada consultorio se evalúa en función del nivel de acceso al estacionamiento, al edificio, al ascensor, a la sala de examen del consultorio y a los baños.

Niveles de acceso

Códigos de accesibilidad (ver la página 49 para consultar una descripción de los códigos: **P EB IB R E T**)

Acceso básico

El consultorio cumple las normas que figuran a continuación en cuanto a estacionamiento, exterior e interior del edificio, baños y salas de examen (P, EB, IB, R y E).

Acceso limitado

El consultorio no cumple una o más de las normas que figuran a continuación en cuanto a estacionamiento, exterior e interior del edificio, baños y salas de examen (P, EB, IB, R y E).

Acceso a equipos médicos

El consultorio cumple la norma que figura a continuación sobre balanzas y camillas de examen (T).

Servicios para Niños de California (California Children Services, CCS)

Los Proveedores de CCS son proveedores que cumplen con los requisitos del programa CCS para prestar servicios a clientes del programa CCS.

Direktoryo ng Provider ng Partnership - Glosaryo ng mga Termino

Mahamanap mo rito ang mga kahulugan ng mga pangunahing termino na ginagamit sa Direktoryo ng Provider ng Partnership. Kung hindi ka makahanap ng sagot sa iyong katanungan, tumawag sa Member Services sa **(800) 863-4155**.

Pinagmulan ng mga Listing

Nakukuha ang impormasyon para sa mga sumusunod na item mula sa mga provider kapag kinumpleto nila ang kanilang aplikasyon para sumali sa Partnership at tuwing tatlong taon pagkatapos niyon. Sinusuri din namin sa mga provider na i-validate ang impormasyong ito taun-taon. Umaasa kami sa mga provider para sabihan kami kung nagbago ang impormasyong ito. Hindi maidaragdag sa direktoryo ang mga update na hindi ipinapaalam sa amin ng provider hangga't hindi pa dumarating ang susunod naming nakaiskesdyul na pag-verify.

1. Pangalan
2. Kasarian
3. Espesyalidad
4. Mga Pribilehiyo sa Ospital
5. Mga Pag-anib sa Medikal na Grupo
6. Mga Sertipikasyon ng Lupon
7. Tumatanggap ng mga Bagong Pasyente
8. Wikang sinasalita ng mga provider o tauhan ng klinika
9. Mga lokasyon ng opisina at numero ng telepono

Ancillary Provider

Kabilang sa ancillary provider ang provider ng matibay na medikal na kagamitan, physical therapist, occupational therapist, atbp.

Espesyalidad

Ang espesyalidad ay tumutukoy sa uri ng medikal na pangangalaga na isinasagawa ng manggagamot. Halimbawa, puwedeng maging espesyalista ang doktor sa pampamilyang medisina, dermatology, cardiology, atbp. Kapag nagsaad ang manggagamot ng espesyalidad sa kaniyang aplikasyon ng pagsali sa Partnership, sinusuri namin ang kasaysayan sa edukasyon at pagsasanay ng provider para tiyaking kwalipikado silang magbigay ng isinasaad na uri ng espesyal na pangangalaga. Maraming manggagamot ang nakakakumpleto ng kanilang karagdagang edukasyon at pagsasanay sa kanilang espesyalidad at nakatatanggap ng sertipikasyon. Pakitingnan ang Sertipikasyon ng Lupon sa ibaba.

Sertipikasyon ng Lupon

Ang sertipikasyon ng lupon ay tumutukoy na natapos ng manggagamot ang karagdagang edukasyon at pagsasanay sa isang sangay ng medisina at nakapasa sa eksaminasyong pinagtitiyap na may kadalubhasaan siya sa larangang ito. Sinusuri ang impormasyong ito sa American Board of Medical Specialties (ABMS) o iba pang board kapag nakumpleto ng provider ang kanyang aplikasyon para sumali sa Partnership at kada tatlong taon pagkatapos niyon. Sinusuri rin namin ang impormasyong ito taun-taon sa pamamagitan ng paghiling sa provider na ipaalam sa amin kung tama pa ba ang impormasyon. Kung gusto mo ng na-update na impormasyon tungkol sa sertipikasyon ng lupon ng provider, bumisita sa website ng ABMS sa www.abms.org. Pagkatapos, mag-click sa link na “Is Your Doctor Certified?” (Sertipikado ba ang Doktor mo?).

Edukasyon at Pagsasanay

Kung may katanungan ka tungkol sa edukasyon at pagsasanay ng manggagamot, puwede mong mahanap ang impormasyon sa website ng Medical Board of California (Medikal na Board ng California) sa www.mbc.ca.gov sa ilalim ng License Search, o tumawag sa Member Services ng Partnership sa **(800) 863-4155**.

Klinika sa Kalusugan ng Komunidad

Isa itong klinika na pinangangasiwaan ng isang grupo ng mga doktor at nars na matatagpuan sa isang komunidad.

Mga Pag-anib sa Medikal na Grupo

Ang practice, o medikal na grupo, kung saan kabilang ang provider.

Nakatalagang Ospital

Ang ospital kung saan ka ipadadala ng iyong provider kapag kailangan mo ng pangangalaga bilang inpatient, maliban kung hindi available ang pangangalaga sa ospital na ito.

Mga Pribilehiyo sa Ospital

Ang ospital kung saan inaprubahan ang provider na magsagawa o magsaayos ng pangangalaga.

Mga Wika ng Provider

Mga wika maliban sa Ingles na sinasalita ng provider at ng iba pang tauhan ng klinika.

Mga Wika ng Tauhan

Mga wika maliban sa Ingles na sinasalita ng mga tauhan sa lugar ng opisina na hindi pangklinika, hindi ng mga provider.

Address ng Provider

Ang lokasyon kung saan isinasagawa ang mga serbisyo at pangangalaga.

Katayuan ng Lugar ng Provider

- **Tumatanggap ng mga Bagong Pasyente:** Matitingnan ng lugar ng provider ang mga bagong pasyente.

- **Tumatanggap ng mga Dati nang Pasyente:** Matitingnan lang ng lugar ng provider ang mga pasyente na nakatalaga na sa lugar.
- **Available sa pamamagitan ng Referral Lamang:** Matitingnan lang ng lugar ng provider ang mga pasyente na nai-refer ng kanilang manggagagamot sa pangunahing pangangalaga.
- **Available lang sa pamamagitan ng ospital o pasilidad:** Hindi tumitingin ang provider ng mga pasyente sa isang klinika. Tumitingin lang ang provider ng mga pasyente na nakatatanggap ng pangangalaga sa isang ospital o pasilidad.
- **Hindi Tumatanggap ng mga Bagong Pasyente:** Hindi makapagdaragdag ang lugar ng provider ng mga bagong pasyente sa kaniyang lugar.

Uri ng Espesyalidad

Nagbibigay-daan sa paghahanap ayon sa medikal na espesyalidad ng provider, o sa uri ng pasilidad. Halimbawa, kung naghahanap ka ng Dermatologist, piliin ang Dermatology sa listahan. Tandaan: May higit sa isang espesyalidad ang ilang manggagagamot. Para sa mga pasilidad, kung naghahanap ka ng ospital, halimbawa, piliin ang ospital.

Mga Terminong Ginagamit sa mga Listing ng Ospital

Nagbibigay-daan sa iyo ang Direktoryo ng Provider na makapaghanap ng mga ospital, klinika, at iba pang pasilidad sa network ng Partnership. Nasa ibaba ang listahan ng impormasyon na mahahanap mo sa Direktoryo ng Provider tungkol sa mga ospital at kung ano ang kahulugan ng mga ito. Kusang nag-uulat ang ospital ng impormasyong ito at ina-update tuwing tatlong taon o mas madalas batay sa pag-uulat ng ospital. Sinusuri din namin ang mga ospital para i-validate ang impormasyong ito taun-taon. Umaasa kami sa ospital na sabihan kami kung ang impormasyong ito ay nagbago. Hindi maidaragdag sa direktoryo ang mga update na hindi ipinapaalam sa amin ng ospital hangga't hindi dumarating ang aming susunod na nakaiskedyul na pag-validate.

- Ang **Pangalan** ay tumutukoy sa pangalan ng isang ospital sa network ng Partnership.
- Ang **Address** ay tumutukoy sa pisikal na lokasyon ng ospital sa network ng Partnership.
- Ang **Telepono** ay tumutukoy sa numero ng telepono ng isang ospital sa network ng Partnership.

Mga Pinagkukunan ng Data sa Kalidad ng Ospital

Ang Data sa Kalidad ng Ospital ay tumutukoy sa data mula sa mga pinagkukunan ng kinikilalang bansa o estado tungkol sa kalidad ng ospital sa network ng Partnership. Kasama sa Direktoryo ng Provider ng Partnership ang mga link sa data sa kalidad mula sa Leapfrog Group at Quality Check. Na-validate ang impormasyong ito sa mga naaangkop na entity sa akreditasyon kada tatlong taon o mas madalas pa batay sa ulat ng ospital.

Akreditasyon ng Ospital

Kapag dumaan ang ospital sa pagsusuri ng panlabas na organisasyon para tasahin ang kalidad ng mga sistema at proseso nito. Sinusuri ng Partnership sa lupon ng akreditasyon para makita kung nabibigyan ng akreditasyon ang ospital kada 3 taon. Nagsasama ang Direktoryo ng Provider ng link sa lupon ng akreditasyon ng ospital.

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified ⓘ = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: **Ⓜ P E B I B R E T**

Mga Code ng Wheelchair at Accessibility

Ang impormasyong ito ay para sa mga taong may mga kapansanan para matulungan silang mahanap ang accessible na klinika. Sinusuri ang bawat klinika sa antas ng pag-access para sa paradahan, gusali, elevator, exam room ng klinika ng doktor, at palikuran.

Mga Antas ng Pag-access

Mga Code ng Accessibility (tingnan ang pahina 51 para sa paglalarawan ng mga code: **♿ P EB IB R E T**)

Pangunahing Pag-access

Natutugunan ng klinika ang mga pamantayan sa ibaba para sa paradahan, panlabas at panloob na gusali, mga palikuran, at mga exam room (P, EB, IB, R, and E).

Limitadong Pag-access

Hindi natutugunan ng klinika ang isa o higit pa sa mga pamantayan para sa paradahan, panlabas at panloob ng gusali, banyo, at exam room (P, EB, IB, R, at E).

Pag-access sa Kagamitang Medikal

Natutugunan ng klinika ang pamantayang nasa ibaba para sa mga exam table at panukat (T).

California Children Services (CCS)

Ang mga CCS Provider ay mga provider na nakakatugon sa mga kinakailangan sa programa ng CCS upang magsagawa ng mga serbisyo sa mga kliyente ng CCS.

Каталог поставщиков медицинских услуг Partnership - Словарь терминов

Здесь представлены определения основных терминов, использованных в Каталоге поставщиков медицинских услуг Partnership. Если вы не можете найти ответ на свой вопрос, позвоните в наш Отдел обслуживания участников по номеру (800) 863-4155.

Источники данных перечня

Информация, представленная в следующих пунктах, получена от поставщиков медицинских услуг, которые заполняли свои заявления на вступление в Partnership и предоставляют нужные сведения каждые три года. Мы также проверяем актуальность имеющейся информации каждый год. Мы просим поставщиков сообщать нам о возможных изменениях этих сведений. Изменения сведений, о которых поставщик не сообщил, не будут добавлены в каталог до следующей запланированной проверки данных.

1. Имя, фамилия
2. Пол
3. Специальность
4. Права на медицинскую практику в больнице
5. Принадлежность к медицинской группе
6. Профессиональная сертификация
7. Принимает ли новых пациентов
8. Языки, на которых говорит поставщик услуг или персонал клиники
9. Место расположения и номера телефонов офиса

Вспомогательный поставщик медицинских услуг

В число вспомогательных поставщиков медицинских услуг входят поставщики медицинского оборудования длительного пользования, физиотерапевты, специалисты по восстановительной трудотерапии и т. п.

Специальность

Специальность — это тип медицинской помощи, оказываемой врачом. Например, врач может специализироваться в семейной медицине, дерматологии, кардиологии и пр. Когда врач указывает специальность в своем заявлении на вступление в Partnership, мы проверяем историю теоретического и практического обучения поставщика услуги, чтобы убедиться, что он квалифицирован для оказания указанного типа специальной медицинской помощи. Многие врачи будут проходить дополнительное теоретическое и практическое обучение в своей области специализации и получают сертификаты. См. «Профессиональная сертификация» ниже.

Профессиональная сертификация

Профессиональная сертификация означает, что врач прошел дополнительное теоретическое и практическое обучение в определенной области медицины и сдал экзамены, которые подтверждают, что он или она имеет экспертные знания в этой области. Такую информацию проверяют в организации American Board of Medical Specialties (ABMS) или других профессиональных организациях, когда поставщик медицинских услуг заполняет заявление на вступление в Partnership, и далее каждые три года. Мы также проверяем эту информацию каждый год, запрашивая у поставщиков подтверждение ее актуальности. Если вы хотите получить обновленную информацию о профессиональной сертификации поставщика медицинских услуг, посетите веб-страницу ABMS по адресу www.abms.org. Затем нажмите на ссылку «Is Your Doctor Certified?» (Есть ли у врача сертификат?).

Теоретическое и практическое обучение

Если у вас есть вопросы о теоретическом и практическом обучении врача, вы можете найти информацию на веб-странице организации Medical Board of California по адресу www.mbc.ca.gov в разделе «License Search» (Поиск лицензии), или позвонить в Отдел обслуживания участников Partnership по номеру (800) 863-4155.

Клиника общего профиля

Это районная клиника, укомплектованная штатом врачей и медицинских сестер.

Принадлежность к медицинской группе

Практика или медицинская группа, к которой принадлежит поставщик медицинских услуг.

Назначенная больница

Больница, в которую вас будет направлять поставщик медицинских услуг для получения вами необходимого медицинского обслуживания с госпитализацией, за исключением случаев, когда такое медицинское обслуживание не предоставляется в данной больнице.

Права на медицинскую практику в больнице

Больница, в которой для поставщика медицинских услуг разрешено оказание или организация медицинской помощи.

Языки поставщика медицинских услуг

Языки, помимо английского, на которых говорит поставщик медицинских услуг или другой персонал клиники.

Языки сотрудников

Языки, помимо английского, на которых говорит неклинический персонал (сотрудники поставщика), не сами поставщики медицинских услуг.

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at (800) 863-4155; TTY Users call (800) 735-2929 or 711.

◆ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: ⚕️ P E B I B R E T

Адрес поставщика медицинских услуг

Место, где предоставляется медицинское обслуживание и лечение.

Статус поставщика медицинских услуг

- **Принимает новых пациентов:** поставщик медицинских услуг имеет возможность принимать новых пациентов.
- **Принимает действующих пациентов:** поставщик медицинских услуг имеет возможность принимать только пациентов, которые уже назначены данному поставщику.
- **Доступен только по направлению:** поставщик медицинских услуг принимает пациентов только по направлению от основного лечащего врача.
- **Доступен только в больнице или клинике:** поставщик медицинских услуг не принимает пациентов в амбулаторных условиях. Поставщик работает только с теми пациентами, которым оказывается помощь в больнице или клинике.
- **Не принимает новых пациентов:** поставщик медицинских услуг не имеет возможности принимать новых пациентов.

Тип специальности

Позволяет выполнить поиск по типу медицинской специальности поставщика услуг или по типу клиники. Например, если вы ищете дерматолога, то выберите в списке «Дерматология». Примечание: некоторые врачи могут иметь несколько специальностей. Для клиник: если вы ищете, например, больницу, то выберите «Больница».

Термины, использованные в перечне больниц

Каталог поставщиков медицинских услуг позволяет вам выполнить поиск больниц, клиник и других лечебных учреждений, входящих в сеть Partnership. Далее представлен список сведений о больницах, которые вы можете найти в Каталоге поставщиков медицинских услуг, и их значение. Эта информация сообщается больницами самостоятельно и обновляется каждые три года или чаще, по мере сообщения больницей. Кроме того, каждый год мы проверяем больницы, чтобы убедиться в достоверности информации. Мы просим больницы сообщать нам об изменениях этой информации. Изменения сведений, о которых больница не сообщила, не будут добавлены в каталог до следующей запланированной проверки данных.

- **Название** — означает название больницы в сети Partnership.
- **Адрес** — означает физическое место расположения больницы, входящей в сеть Partnership.
- **Телефон** — означает номер телефона больницы, входящей в сеть Partnership.

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at (800) 863-4155; TTY Users call (800) 735-2929 or 711.

◆ = Board Certified ⓘ = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: ⚡ P E B I B R E T

Источники данных о качестве больницы

Данные о качестве больницы — это данные, полученные из общепризнанных национальных источников или источников штата, которые позволяют судить о качестве больницы, входящей в сеть Partnership. В Каталог поставщиков медицинских услуг Partnership включены ссылки на данные по качеству, полученные от организации The Leapfrog Group and Quality Check. Такая информация подтверждается профильным органом аккредитации каждые три года или чаще и сообщается больницей.

Аккредитация больницы

Проверка больницы сторонней организацией, оценивающей качество систем и процессов больницы. Partnership каждые 3 года проверяет через орган аккредитации, прошла ли больница аккредитацию. В Каталог поставщиков медицинских услуг включают ссылку на орган, выполнивший аккредитацию больницы.

Коды доступности условий для людей с ограниченными возможностями

Эта информация предназначена для людей с ограниченными возможностями для выбора удобного офиса поставщика. Каждый офис проходит оценку по уровню удобства парковки, входа в здание, лифтов, туалетов и смотровых кабинетов.

Уровни доступности условий для людей с ограниченными возможностями

Коды доступности условий для людей с ограниченными возможностями (описание кодов см. на стр. 53: **♠ P EB IB R E T**)

Основной доступ

Офис соответствует описанным ниже стандартам парковки, внутреннего и внешнего оформления здания, устройства туалетов и смотровых кабинетов (P, EB, IB, R и E).

Ограниченный доступ

Офис не соответствует одному или нескольким стандартам парковки, внутреннего и внешнего оформления здания, устройства туалетов и смотровых кабинетов (P, EB, IB, R, и E).

Доступ к медицинскому оборудованию

Офис соответствует описанному ниже стандарту в отношении смотровых столов и весов (T).

Программа California Children's Services (CCS)

Поставщики медицинских услуг CCS — это поставщики, которые отвечают требованиям программы CCS по предоставлению услуг клиентам CCS.

Partnership ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ - ਇਸਤਲਾਹਾਂ ਦਾ ਸ਼ਬਦਕੋਸ਼

ਇੱਥੇ ਤੁਸੀਂ Partnership ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਮੁਢਲੀਆਂ ਇਸਤਲਾਹਾਂ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦੇਖ ਸਕੋਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਲੱਭਣ 'ਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ (800) 863-4155 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਸੂਚੀਕਰਨ ਦੇ ਸਰੋਤ

ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਉਦੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ Partnership ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਭਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਹਰ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਬਾਅਦ। ਅਸੀਂ ਹਰ ਸਾਲ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਵੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਗੱਲ ਲਈ ਅਸੀਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਦਲ ਗਈ ਹੈ। ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਵੱਲੋਂ ਸਾਨੂੰ ਨਾ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਅੱਪਡੇਟਾਂ ਨੂੰ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਵਿੱਚ ਅਗਲੀ ਨਿਯਤ ਤਸਦੀਕ ਤੱਕ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ।

1. ਨਾਮ
2. ਲਿੰਗ
3. ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ
4. ਹਸਪਤਾਲ ਰਿਆਇਤਾਂ
5. ਮੈਡੀਕਲ ਸਮੂਹ ਮਾਨਤਾਵਾਂ
6. ਬੋਰਡ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ
7. ਨਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ
8. ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਸਟਾਫ਼ ਵੱਲੋਂ ਬੋਲੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ
9. ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਟਿਕਾਣੇ ਅਤੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ

ਸਹਾਇਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ

ਇੱਕ ਸਹਾਇਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ 'ਚ ਸਥਾਈ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਜ਼ੋ-ਸਮਾਨ ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਸਰੀਰਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, ਐਂਕੂਪੇਸ਼ਨਲ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ (ਮੁਹਾਰਤ) ਤੋਂ ਭਾਵ ਹੈ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਉਹ ਕਿਸਮ ਜਿਸਦੇ ਡਾਕਟਰ ਅਭਿਆਸ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਡਾਕਟਰ ਪਰਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ, ਡਰਮਾਟੋਲੋਜੀ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜੀ ਆਦਿ ਵਿੱਚ ਮੁਹਾਰਤ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ Partnership ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੀ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਮੁਹਾਰਤ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਉਹ, ਆਪਣੇ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੀ ਮੁਹਾਰਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਪੂਰੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬੋਰਡ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦੇਖੋ।

ਬੋਰਡ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ

ਬੋਰਡ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਤੋਂ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਦਵਾਈ ਦੇ ਇੱਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਪੂਰੀ ਕਰ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੇ ਇੱਕ ਇਮਤਿਹਾਨ ਪਾਸ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ ਜੋ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮੁਹਾਰਤ ਹਾਸਿਲ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ Partnership ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਭਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਹਰ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਬਾਅਦ, ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਮੈਰੀਕਨ ਬੋਰਡ ਆਫ ਮੈਡੀਕਲ ਸਪੈਸ਼ਲਟੀਜ਼ (American Board of Medical Specialties (ABMS)) ਅਤੇ ਹੋਰ ਬੋਰਡਾਂ ਕੋਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਹਰੇਕ ਸਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪੁੱਛਕੇ ਵੀ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਜੇ ਵੀ ਸਹੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਬੋਰਡ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਬਾਰੇ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ABMS ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ, www.abms.org 'ਤੇ ਜਾਓ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ “ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਹੈ?” ਲਿੰਕ 'ਤੇ ਕਲਿੱਕ ਕਰੋ।

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at (800) 863-4155; TTY Users call (800) 735-2929 or 711.

◆ = Board Certified ☎ = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: P E B I B R E T

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਿਖਲਾਈ

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਲਾਇਸੈਂਸ ਖੋਜ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਆਫ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ www.mbc.ca.gov 'ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੱਭ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ Partnership ਦੀਆਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ (800) 863-4155 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਹੈਲਥ ਕਲੀਨਿਕ

ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿੱਚ ਸਥਾਪਿਤ ਇਹ ਕਲੀਨਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕਲ ਸਮੂਹ ਮਾਨਤਾਵਾਂ

ਪੱਧਰੀ, ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਮੂਹ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ।

ਨਿਰਧਾਰਤ ਹਸਪਤਾਲ

ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ, ਜਿੱਥੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈਣ 'ਤੇ ਭੇਜੇਗਾ।

ਹਸਪਤਾਲ ਰਿਆਇਤਾਂ

ਹਸਪਤਾਲ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ

ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਸਟਾਫ ਦੁਆਰਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਬੋਲੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ।

ਸਟਾਫ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ

ਸਾਈਟ 'ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਗੈਰ-ਕਲੀਨਿਕਲ ਦਫਤਰੀ ਸਟਾਫ ਦੁਆਰਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਬੋਲੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ।

ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਪਤਾ

ਉਹ ਸਥਾਨ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸਾਈਟ ਦੀ ਸਥਿਤੀ

- ਨਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕਰਨਾ: ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸਾਈਟ ਨਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ।
- ਮੌਜੂਦਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕਰਨਾ: ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸਾਈਟ ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਦੇਖਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸਾਈਟ ਨੂੰ ਸੌਂਪ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ।
- ਸਿਰਫ ਰੈਫਰਲ ਦੁਆਰਾ ਉਪਲਬਧ: ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸਾਈਟ ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਦੇਖਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੁਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਸੌਂਪੇ ਗਏ ਹਨ।
- ਸਿਰਫ ਕਿਸੇ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਸਹੂਲਤ ਦੁਆਰਾ ਉਪਲਬਧ: ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਫਤਰ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਦੇਖਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸਿਰਫ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।
- ਨਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ: ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸਾਈਟ ਆਪਣੀ ਸਾਈਟ ਵਿਖੇ ਨਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਮੁਹਾਰਤ ਦੀ ਕਿਸਮ

ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਹਾਰਤ ਜਾਂ ਸਹੂਲਤ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਖੋਜ ਕਰਨ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਡਰਮਾਟੋਲੋਜਿਸਟ ਦੀ ਭਾਲ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਤਾਂ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚੋਂ ਡਰਮਾਟੋਲੋਜੀ ਚੁਣੋ। ਨੋਟ ਕਰੋ: ਕੁਝ ਡਾਕਟਰਾਂ ਕੋਲ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਹੂਲਤ ਸੰਸਥਾ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਹਸਪਤਾਲ ਲਈ ਭਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਉਦਾਹਰਨ ਵਜੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਚੁਣੋ।

ਹਸਪਤਾਲ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਇਸਤਲਾਹਾਂ

ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ Partnership ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲਾਂ, ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰਨ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਹਸਪਤਾਲ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਜਾਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਸਦੇ ਮਤਲਬ ਕੀ ਹਨ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਖੁੱਦ ਦੱਸੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਅਕਸਰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਦੱਸਣ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਹਰ ਸਾਲ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੇ ਜੇਕਰ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਅੱਪਡੇਟਾਂ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵੱਲੋਂ ਸੂਚਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਅਗਲੇ ਨਿਯਤ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਤੱਕ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

- ਨਾਮ ਤੋਂ ਭਾਵ ਹੈ Partnership ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਮ।
- ਪਤੇ ਤੋਂ ਭਾਵ ਹੈ Partnership ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਜ਼ਮੀਨੀ ਸਥਿਤੀ।
- ਫੋਨ ਤੋਂ ਭਾਵ ਹੈ Partnership ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ।

ਹਸਪਤਾਲ ਗੁਣਵੱਤਾ ਡਾਟਾ ਸਰੋਤ

ਹਸਪਤਾਲ ਗੁਣਵੱਤਾ ਡਾਟਾ ਤੋਂ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਡਾਟਾ ਤੋਂ ਹੈ ਜੋ Partnership ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਜਾਨਣ ਲਈ ਮਾਨਤਾ-ਪ੍ਰਾਪਤ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਜਾਂ ਰਾਜ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। Partnership ਦੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਵਿੱਚ The Leapfrog Group ਅਤੇ ਕੁਆਲਿਟੀ ਚੈੱਕ ਤੋਂ ਗੁਣਵੱਤਾ ਡਾਟਾ ਦੇ ਲਿੰਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਤਸਦੀਕ, ਲਾਗੂ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਇਕਾਈ ਨਾਲ ਹਰੇਕ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਜਿਵੇਂ ਹਸਪਤਾਲ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੰਦਾ ਹੋਵੇ, ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਹਸਪਤਾਲ ਮਾਨਤਾ

ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਉਸਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਬਾਰੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਿਸੇ ਬਾਹਰੀ ਸੰਸਥਾ ਵੱਲੋਂ ਜਾਂਚ ਹੋਵੇ। Partnership ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਸੰਸਥਾ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਹਰੇਕ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਮਾਨਤਾ ਮਿਲ ਰਹੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਸੰਸਥਾ ਲਈ ਲਿੰਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਅਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਕੋਡ

ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਦਫਤਰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਦਫਤਰ ਦਾ ਪਾਰਕਿੰਗ, ਇਮਾਰਤ, ਐਲੀਵੇਟਰ, ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਦਫਤਰ ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਕਮਰੇ, ਅਤੇ ਰੈਸਟਰੂਮ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਪੱਧਰ

ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਕੋਡ (ਕੋਡਾਂ ਦੇ ਵਰਨਣ ਲਈ ਪੰਨਾ 55 ਦੇਖੋ: **Ⓟ P EB IB R E T**)

ਮੁੱਢਲੀ ਪਹੁੰਚ

ਦਫਤਰ ਪਾਰਕਿੰਗ, ਬਾਹਰੀ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਇਮਾਰਤ, ਰੈਸਟਰੂਮਾਂ, ਅਤੇ ਨਿਰੀਖਣ ਕਮਰੇ (P, EB, IB, R, ਅਤੇ E) ਲਈ ਹੇਠਲੇ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸੀਮਤ ਪਹੁੰਚ

ਦਫਤਰ ਪਾਰਕਿੰਗ, ਬਾਹਰੀ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਇਮਾਰਤ, ਰੈਸਟਰੂਮਾਂ, ਅਤੇ ਨਿਰੀਖਣ ਕਮਰੇ (P, EB, IB, R, ਅਤੇ E) ਲਈ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਜ਼ੋ-ਸਮਾਨ ਪਹੁੰਚ

ਦਫਤਰ ਨਿਰੀਖਣ ਸਾਰਣੀਆਂ (T) ਅਤੇ ਪੈਮਾਨਿਆਂ ਲਈ ਹੇਠਲੇ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਚਿਲਡ੍ਰਨਸ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ (CCS)

ਸੀਸੀਐਸ(CCS) ਪ੍ਰਾਦਨਕ ਉਹ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਹਨ, ਜੋ CCS ਕਲਾਇੰਟਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ CCS ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀਆਂ ਮੰਗਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

NONDISCRIMINATION NOTICE

Discrimination is against the law. Partnership HealthPlan of California (Partnership) follows State and Federal civil rights laws. Partnership does not unlawfully discriminate, exclude people, or treat them differently because of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

Partnership provides:

- Free aids and services to people with disabilities to help them communicate better, such as:
 - ✓ Qualified sign language interpreters
 - ✓ Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - ✓ Qualified interpreters
 - ✓ Information written in other languages

If you need these services, contact Partnership between 8 a.m. – 5 p.m. by calling **(800) 863-4155**. If you cannot hear or speak well, please call **(800) 735-2929** or California Relay **711**. Upon request, this document can be made available to you in braille, large print, audiocassette, or electronic form. To obtain a copy in one of these alternative formats, please call or write to:

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

HOW TO FILE A GRIEVANCE

If you believe that Partnership has failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation, you can file a grievance with a Partnership Civil Rights Coordinator. You can file a grievance by phone, in writing, in person, or electronically:

- By phone: Contact Partnership's Member Services between 8 a.m. – 5 p.m. by calling **(800) 863-4155**. Or, if you cannot hear or speak well, please call **(800) 735-2929** or California Relay **711**.
- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to:
Partnership HealthPlan of California
Attn: Grievance: Partnership Civil Rights Coordinator
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534
- In person: Visit your doctor's office or Partnership and say you want to file a grievance.
- Electronically: Visit Partnership's website at www.PartnershipHP.org.

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- By phone: Call **916-440-7370**. If you cannot speak or hear well, please call **711 (Telecommunications Relay Service)**.
- In writing: Fill out a complaint form or send a letter to:
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

Complaint forms are available at
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- Electronically: Send an email to CivilRights@dhcs.ca.gov.

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

If you believe you have been discriminated against on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- By phone: Call **1-800-368-1019**. If you cannot speak or hear well, please call **TTY 1-800-537-7697**.
- In writing: Fill out a complaint form or send a letter to:

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

Complaint forms are available at
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Electronically: Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es contraria a la ley. Partnership HealthPlan of California (Partnership) cumple con las leyes estatales y federales de derechos civiles. Partnership no discrimina ilegalmente, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Partnership proporciona:

- Ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, como:
 - ✓ Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - ✓ Información escrita en otros formatos (letra imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios gratuitos de idiomas para personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como:
 - ✓ Intérpretes calificados
 - ✓ Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Partnership entre las 8 a. m. y las 5 p. m. llamando al **(800) 863-4155**. Si tiene dificultades para oír o hablar, llame al **(800) 735-2929** o al servicio de retransmisión de California **711**. Si lo solicita, este documento puede ponerse a su disposición en braille, letra imprenta grande, audiocasete o formato electrónico. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

Partnership HealthPlan of California
 4665 Business Center Drive, Fairfield, CA 94534
(800) 863-4155
(800) 735-2929 o servicio de retransmisión de California **711**

CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO

Si considera que Partnership no ha proporcionado estos servicios o que lo discriminó ilegalmente de otra forma por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar un reclamo ante un coordinador de derechos civiles de Partnership. Puede presentar un reclamo por teléfono, por escrito, en persona o por vía electrónica:

- Por teléfono: Comuníquese con los Servicios al Miembro de Partnership entre las 8 a. m. y las 5 p. m. llamando al **(800) 863-4155**. O bien, si tiene dificultades para oír o hablar, llame al **(800) 735-2929** o al servicio de retransmisión de California **711**.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:
Partnership HealthPlan of California
Attn: Grievance: Partnership Civil Rights Coordinator
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534
- En persona: Visite el consultorio de su médico o Partnership y diga que quiere presentar una queja.
- Por vía electrónica: Visite el sitio web de Partnership en www.PartnershipHP.org.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si tiene dificultades para hablar u oír, llame al **711 (servicio de retransmisión de telecomunicaciones)**.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:
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

Los formularios de queja están disponibles en
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- Por vía electrónica: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified ⓘ = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: ⓘ **P E B I B R E T**

OFICINA DE DERECHOS CIVILES: DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS EE. UU.

Si considera que lo han discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si tiene dificultades para hablar u oír, llame al **TTY 1-800-537-7697**.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

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

Los formularios de queja están disponibles en
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Por vía electrónica: Visite el Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

ABISO NG WALANG DISKRIMINASYON

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sinusunod ng Partnership HealthPlan of California (Partnership) ang mga batas sa mga karapatang sibil ng Estado at Pederal. Ang Partnership ay hindi labag sa batas na gumagawa ng diskriminasyon, nagtatangi ng mga tao, o tinatrato sila nang kakaiba dahil sa sekso, lahi, kulay ng balat, relihiyon, lipi, bansang pinagmulan, kaugnayan sa etnikong grupo, edad, kapansanan sa pag-iisip, kapansanan ng katawan, medikal na kalagayan, impormasyon ng henetiko, katayuan ng kasal, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o seksuwal na oryentasyon.

Nagbibigay ang Partnership ng:

- Mga libreng tulong at serbisyo sa mga tao na may mga kapansanan upang tulungan silang makipag-ugnayan nang mas mabuti, tulad ng:
 - ✓ Mga kuwalipikadong interpreter ng wikang pasensyas
 - ✓ Nakasulat na impormasyon sa iba pang format (malalaking letra, audio, mga naa-access na elektronikong format, iba pang format)
- Mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong ang pangunahing wika ay hindi Ingles, tulad ng:
 - ✓ Mga kuwalipikadong interpreter
 - ✓ Impormasyon na nakasulat sa iba pang wika

Kung kailangan ninyo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa Partnership sa pagitan ng 8 a.m. – 5 p.m. sa pamamagitan ng pagtawag sa **(800) 863-4155**. Kung hindi kayo makarinig o makapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa **(800) 735-2929** o California Relay **711**. Kapag hiniling, gagawing available para sa inyo ang dokumentong ito sa braille, malalaking letra, audiocassette, o elektronikong anyo. Upang kumuha ng kopya sa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tumawag o sumulat sa:

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

PAANO MAGSAMPA NG KARAINGAN

Kung naniniwala kayo na nabigo ang Partnership na maibigay ang mga serbisyong ito o labag sa batas na nagtangi sa isa pang paraan batay sa sekso, lahi, kulay ng balat, relihiyon, lipi, bansang pinagmulan, kaugnayan sa etnikong grupo, edad, kapansanan ng pag-iisip, kapansanan ng katawan, medikal na kalagayan, impormasyon ng henetiko, katayuan ng kasal, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o seksuwal na oryentasyon, maaari kayong magsampa ng karaingan sa isang Coordinator ng mga Karapatang Sibil ng Partnership. Maaari kayong magsampa ng karaingan sa pamamagitan ng telepono, sa pagsulat, sa personal, o sa elektronikong paraan:

- Sa telepono: Makipag-ugnayan sa mga Serbisyo sa Miyembro ng Partnership sa pagitan ng 8 a.m. – 5 p.m. sa pamamagitan ng pagtawag sa **(800) 863-4155**. O, kung hindi kayo makarinig o makapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa **(800) 735-2929** o California Relay **711**.
- Sa pagsulat: Sagutan ang form ng reklamo o sumulat at ipadala ito sa:
Partnership HealthPlan of California
Attn: Grievance: Partnership Civil Rights Coordinator
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534
- Sa personal: Bisitahin ang opisina ng inyong doktor o Partnership at sabihin na gusto ninyong magsampa ng karaingan.
- Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang website ng Partnership sa www.PartnershipHP.org.

OPISINA NG MGA KARAPATANG SIBIL – KAGAWARAN NG MGA SERBISYO SA PANGANGALAGA NG KALUSUGAN NG CALIFORNIA

Maaari din kayong magsampa ng reklamo sa mga karapatang sibil sa Kagawaran ng mga Serbisyo sa Pangangalaga ng Kalusugan, Opisina ng mga Karapatang Sibil sa telepono, sa pagsulat, o elektronikong paraan:

- Sa telepono: Tumawag sa **916-440-7370**. Kung hindi kayo makarinig o makapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa **711 (Telecommunications Relay Service)**.
- Sa pagsulat: Sagutan ang form ng reklamo o magpadala ng sulat sa:
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

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified ⓘ = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: ⓘ **P E B I B R E T**

Makukuha ang mga form ng reklamo sa
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Sa elektronikong paraan: Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov.

OPISINA NG MGA KARAPATANG SIBIL – KAGAWARAN NG KALUSUGAN AT MGA SERBISYONG PANTAO NG U.S.

Kung naniniwala kayo na kayo ay itinangi batay sa inyong lahi, kulay ng balat, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian, maaari din kayong magsampa ng reklamo sa mga karapatang sibil sa Kagawaran ng Kalusugan at mga Serbisyong Pantao ng U.S., Opisina ng mga Karapatang Sibil sa telepono, sa pagsulat, o elektronikong paraan:

- Sa telepono: Tumawag sa **1-800-368-1019**. Kung hindi kayo makapagsalita o makarinig nang mabuti, mangyaring tumawag sa **TTY 1-800-537-7697**.
- Sa pagsulat: Sagutan ang form ng reklamo o magpadala ng sulat sa:

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

Makukuha ang mga form ng reklamo sa
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang Portal ng Reklamo ng Opisina ng mga Karapatang Sibil sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация запрещена законом. Partnership HealthPlan of California (Partnership) следует законам штата и федеральному законодательству в отношении гражданских прав.

Partnership не дискриминирует, не исключает и не относится к людям по-разному в зависимости от их пола, расы, цвета кожи, религиозной конфессии, происхождения, национальности, этнической самоидентификации, возраста, уровня интеллектуального развития, инвалидности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера и гендерной идентичности, а также сексуальной ориентации.

Partnership гарантирует:

- Бесплатную помощь людям с нарушениями, затрудняющими вербальную коммуникацию, в том числе:
 - ✓ квалифицированный сурдоперевод;
 - ✓ отправку информации в альтернативных форматах (крупным шрифтом, в виде аудиофайлов, в электронном формате и т. д.);
- Бесплатные языковые услуги для людей, чьим основным языком не является английский, в том числе:
 - ✓ квалифицированный устный перевод;
 - ✓ отправку информации на других языках.

Если вы нуждаетесь в таких услугах, свяжитесь с Partnership с 8 а.м. до 5 р.м. по телефону **(800) 863-4155**. Если у вас есть проблемы со слухом или говорением, позвоните на номер **(800) 735-2929** или в Калифорнийскую службу коммутируемых сообщений на номер **711**. По вашему запросу этот документ может быть предоставлен вам набранным шрифтом Брайля или крупным шрифтом, в виде аудиокассеты или электронного файла. Чтобы получить копию документа в альтернативном формате, позвоните или напишите нам по адресу:

Partnership HealthPlan of California

4665 Business Center Drive, Fairfield, CA 94534

(800) 863-4155

(800) 735-2929 или Калифорнийская служба коммутируемых сообщений **711**

КАК ПОДАТЬ ЖАЛОБУ

Если вы считаете, что Partnership не предоставил вам эти услуги или незаконно дискриминировал вас на основании ваших пола, расы, цвета кожи, религиозной конфессии, происхождения, национальности, этнической самоидентификации, возраста, уровня интеллектуального развития, инвалидности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать жалобу Координатору Partnership по гражданским правам. Отправить жалобу можно по телефону, лично, письменно или в электронном виде.

- По телефону: свяжитесь с Отделом обслуживания участников Partnership с 8 а.м. до 5 р.м. по номеру **(800) 863-4155**. Если у вас есть проблемы со слухом или говорением, позвоните на номер **(800) 735-2929** или в Калифорнийскую службу коммутируемых сообщений на номер **711**.
- Письменно: заполните форму или напишите письмо и отправьте его по адресу:
Partnership HealthPlan of California
Attn: Grievance: Partnership Civil Rights Coordinator
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534
- Лично: посетите вашего врача или Partnership и скажите, что хотите подать жалобу.
- В электронном виде: посетите веб-сайт Partnership по адресу www.PartnershipHP.org.

УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ – КАЛИФОРНИЙСКИЙ ДЕПАРТАМЕНТ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Вы также можете подать жалобу в связи с нарушением гражданских прав в Калифорнийский департамент здравоохранения по телефону, письменно или в электронном виде:

- По телефону: позвоните на номер **916-440-7370**. Если у вас есть проблемы со слухом или говорением, позвоните в Калифорнийскую службу коммутируемых сообщений на номер **711**.
- Письменно: заполните форму или напишите письмо и отправьте его по адресу:
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

Формы для жалоб доступны по адресу
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- В электронном виде: отправьте электронное письмо на адрес CivilRights@dhcs.ca.gov.

УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ – МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ США

Если вы считаете, что отношении вас была совершена дискриминация на основании ваших расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США по телефону, письменно или в электронном виде:

- По телефону: позвоните на номер **1-800-368-1019**. Если у вас есть проблемы со слухом или говорением, позвоните в службу коммутируемых сообщений на номер **1-800-537-7697**.
- Письменно: заполните форму или напишите письмо и отправьте его по адресу:

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

Формы для подачи жалоб доступны на веб-сайте
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- В электронном виде: посетите портал Управления по гражданским правам для подачи жалоб: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

ਗੈਰ-ਭੇਦਭਾਵ ਸਬੰਧੀ ਨੋਟਸ

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 ਮੁਫਤ 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, ਆਡੀਓ 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

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਾਇਰ ਕਰਨੀ ਹੈ

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 ਆਪਣੇ 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 ਦਫਤਰ 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 ਦਫਤਰ – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

ਤੁਸੀਂ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ, ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ California Department of Health Care Services, ਸਿਵਲ ਹੱਕਾਂ ਬਾਰੇ ਦਫਤਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਿਵਲ 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 ਫਾਰਮ 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 ਫਾਰਮ http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

- ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ 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 ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੀ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ: **1-800-368-1019** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੋਲ ਜਾਂ ਸੁਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ: ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਜਾਂ ਇੱਥੇ ਚਿੱਠੀ ਭੇਜੋ:

**U.S. Department of Health and Human Services 200
Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
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 ਦਫ਼ਤਰ 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)

يُرجى الانتباه: 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 بريـل والخط الكبير. اتصل 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 របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព័ទ្ធជុំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

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)。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。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 می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

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 लोगों के लिए सहायता और सेवाएं जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: 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: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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 hluc 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)

ਪਿਆਰ 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 ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, 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) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

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 cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.

Accessibility Standards for Seniors and Persons with Disabilities

This directory lists codes to define “accessibility” standards. These standards are meant to help seniors and persons with disabilities. The intent is that members can get in and around offices safely and without help from others. These codes are not yet listed for all providers. If you do not see these codes listed under a certain provider’s name, just call the office. You can ask if they have the type of access that you need.

Levels of Access

Basic Access

The office meets the standards below for parking, interior and exterior building, exam rooms, and restrooms (P, EB, IB, R, and E).

Limited Access

The office does not meet one or more of the standards below for parking, interior and exterior building, exam rooms, and restrooms (P, EB, IB, R, and E).

Medical Equipment Access

The office meets the standard below for exam tables and scales (T).

Accessibility Codes

♿ = Wheelchair Accessible

P = Parking

Accessible parking spaces, including van accessible spaces(s), are present. Pathways have curb ramps between the parking lot, office, and at drop off areas.

EB = Exterior Building

Curb ramps and other ramps to the building are not too long. Ramps are wide enough for a wheelchair or scooter. Handrails are on both sides of the ramp. There is an "accessible" entrance to the building. Doors open wide enough for a wheelchair or scooter, and have handles that are easy to use.

IB = Interior Building

Pathways are wide enough for a wheelchair or scooter. Stairs, if present, have handrails. If there is an elevator, it can be used at all times the building is open. The elevator has easy to hear sounds and Braille buttons within reach. The elevator has enough room for a wheelchair or scooter to turn around. If there is a platform lift, it can be used without help.

R = Restroom

The restroom doors are wide enough for a wheelchair or scooter. The restroom has enough room for a wheelchair or scooter to turn around and close the door. There are grab bars which allow easy transfer from wheelchair to toilet. The sink is easy to get to and the faucets, soap, and toilet paper are easy to reach and use.

E = Exam Room

The doors to the exam rooms open wide enough for a wheelchair or scooter. The exam room has enough room for a wheelchair or scooter to turn around.

T = Exam Table/Scale

The exam table moves up and down and has space next to it for a wheelchair or scooter. The weight scale can be used by patients with wheelchairs or scooters.

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at (800) 863-4155; TTY Users call (800) 735-2929 or 711.

◆ = Board Certified ♿ = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: ♿ P EB IB R E T

Normas de accesibilidad para personas mayores y personas con discapacidad

Este directorio enumera los códigos que definen las normas de "accesibilidad". Estas normas están concebidas para ayudar a las personas mayores y a las personas con discapacidad. La intención es que los miembros puedan entrar y desplazarse por los consultorios de forma segura y sin ayuda de otras personas. Estos códigos aún no figuran para todos los proveedores. Si no ve estos códigos enumerados bajo el nombre de un determinado proveedor, llame al consultorio. Puede preguntar si cuentan con el tipo de acceso que usted necesita.

Niveles de acceso

Acceso básico

El consultorio cumple las normas que figuran a continuación en cuanto a estacionamiento, exterior e interior del edificio, salas de examen y baños (P, EB, IB, R, and E).

Acceso limitado

El consultorio no cumple una o más de las normas que figuran a continuación en cuanto a estacionamiento, exterior e interior del edificio, salas de examen y baños (P, EB, IB, R, and E).

Acceso a equipos médicos

El consultorio cumple la norma que figura a continuación sobre balanzas y camillas de examen (T).

Códigos de acceso

♿ = Accesible para sillas de ruedas

P = Estacionamiento

Se dispone de espacios de estacionamiento accesibles, incluidos espacios accesibles para camionetas. Los pasillos tienen rampas entre el estacionamiento, el consultorio y las zonas de descenso de pasajeros.

EB = Exterior del edificio

Las rampas de acceso al edificio no son demasiado largas. Las rampas son lo suficientemente anchas para una silla de ruedas o un scooter. Hay pasamanos a ambos lados de la rampa. Hay una entrada "accesible" al edificio. Las puertas se abren lo suficiente para una silla de ruedas o un scooter y tienen picaportes fáciles de usar.

IB = Interior del edificio

Los pasillos son suficientemente anchos para una silla de ruedas o un scooter. Las escaleras, si las hay, tienen pasamanos. Si hay ascensor, puede utilizarse siempre que el edificio esté abierto. El ascensor tiene sonidos fáciles de oír y botones en Braille al alcance de la mano. El ascensor tiene espacio suficiente para que una silla de ruedas o un scooter puedan girar. Si hay plataforma elevadora, puede utilizarse sin ayuda.

R = Baño

Las puertas de los baños son lo suficientemente anchas para una silla de ruedas o un scooter. El baño tiene espacio suficiente para que una silla de ruedas o un scooter pueda girar y cerrar la puerta. Hay barras de apoyo que permiten pasar fácilmente de la silla de ruedas al inodoro. El lavabo es de fácil acceso y los grifos, el jabón y el papel higiénico son de fácil acceso y uso.

E = Sala de examen

Las puertas de las salas de examen se abren lo suficiente para una silla de ruedas o un scooter. La sala de examen tiene espacio suficiente para que una silla de ruedas o un scooter pueda girar.

T = Camilla de examen/balanza

La camilla se mueve hacia arriba y hacia abajo y tiene espacio al lado para una silla de ruedas o un scooter. La balanza para pesar puede ser utilizada por pacientes con sillas de ruedas o scooters.

Mga Pamantayan sa Accessibility para sa mga Nakatatanda at mga Taong May mga Kapansanan

Naglilista ang direktoryong ito ng mga code para tukuyin ang mga pamantayan sa “accessibility.” Nakatuon ang mga pamantayang ito sa pagtulong sa mga nakatatanda at mga taong may mga kapansanan. Ang intensyon ay para makapasok at makalibot sa klinika ang mga miyembro nang ligtas at walang tulong mula sa iba. Hindi pa nakalista ang mga code na ito sa lahat ng provider. Kung hindi mo nakikitang nakalista ang mga code na ito sa ilalim ng partikular na pangalan ng provider, tumawag lamang sa klinika. Puwede mong tanungin kung mayroon sila ng uri ng pag-access na kailangan mo.

Mga Antas ng Pag-access

Pangunahing Pag-access

Natutugunan ng klinika ang mga pamantayang nasa ibaba para sa paradahan, panlabas at panloob ng gusali, mga exam room, at banyo (P, EB, IB, R, at E).

Limitadong Pag-access

Hindi natutugunan ng klinika ang isa o higit pang pamantayang nasa ibaba para sa paradahan, panlabas at panloob na gusali, mga exam room, at palikuran (P, EB, IB, R, at E).

Pag-access sa Kagamitang Medikal

Natutugunan ng klinika ang pamantayang nasa ibaba para sa mga exam table at panukat (T).

Mga Code ng Accessibility

♿ = Naa-access ng Wheelchair

P = Paradahan

Mayroon ng mga naa-access na paradahan, kabilang ang (mga) paradahan na naa-access ng van. May mga rampa para sa wheelchair sa pagitan ng mga paradahan, klinika, at babaan.

EB = Panlabas na Gusali

Hindi masyadong mahahaba ang mga rampa para sa wheelchair at ibang rampa patungo sa gusali. Sapat ang luwang ng mga rampa para sa wheelchair o scooter. May handrail sa magkabilang panig ng rampa. Mayroong "accessible" na pasukan sa gusali. Nabubuksan nang sapat ang mga pinto para sa wheelchair o scooter, ay may mga hawakan na madaling gamitin.

IB = Panloob na Gusali

Sapat ang luwang ng mga daanan para sa wheelchair o scooter. Ang mga hagdan, kung mayroon, ay may mga hawakan. Kung may elevator, puwede itong magamit sa lahat ng oras na bukas ang gusali. May madaling marinig na tunog ang elevator at mga Braille button na madaling maabot. May sapat na luwang ang elevator para sa wheelchair o scooter para makaikot. Kung may platform lift, puwede itong magamit nang walang tulong.

R = Palikuran

Sapat ang luwang ng mga pintuan ng palikuran para sa wheelchair o scooter. May sapat na luwang ang palikuran para makaikot ang wheelchair o scooter at maisara ang pinto. May mga grab bar na nagbibigay-daan para sa madaling paglipat mula sa wheelchair patungo sa inidoro. Madaling mapuntahan ang lababo, at madaling maabot at magamit ang mga gripo, sabon, at tisyu.

E = Exam Room

Sapat na ang luwang ng mga pintuan para sa wheelchair o scooter. Sapat ang luwang ng exam room para makaikot ang wheelchair o scooter.

T = Exam Table/Panukat

Naigagalaw pataas at pababa ang exam table at may sapat na espasyo sa tabi nito para sa wheelchair o scooter. Puwedeng magamit ang timbangan ng mga pasyente na nasa wheelchair o scooter.

Стандарты доступности для лиц старших возрастных групп и лиц с ограниченными возможностями

В этом каталоге перечислены коды для определения стандартов доступности условий для людей с ограниченными возможностями. Указанные стандарты предназначены для помощи лицам старших возрастных групп и лицам с ограниченными возможностями. Цель состоит в том, чтобы участники могли безопасно добраться до офиса поставщика и войти без помощи других лиц. Такие коды указаны не для всех поставщиков медицинских услуг. Если вы не находите такой код рядом с наименованием конкретного поставщика, просто позвоните в офис. Вы можете задать вопросы о наличии того типа средств доступа, который вам нужен.

Уровни доступа

Основной доступ

Офис соответствует приведенным ниже стандартам парковки, внутреннего и внешнего оформления здания, устройства смотровых кабинетов и туалетов (P, EB, IB, R и E).

Ограниченный доступ

Офис не соответствует одному или нескольким стандартам парковки, внутреннего и внешнего оформления здания, устройства туалетов и смотровых кабинетов (P, EB, IB, R, и E).

Доступ к медицинскому оборудованию

Офис соответствует описанному ниже стандарту в отношении смотровых столов и весов (T).

Коды доступности

♿ = Приспособлен для использования лицами на креслах-колясках

P = Парковка

Есть оборудованные для лиц с ограниченными возможностями парковочные места, включая места для микроавтобусов. На путях перемещения между парковочным местом, офисом и зоной посадки и высадки есть пандусы для пересечения бордюров.

EB = Внешнее оформление здания

Пандусы для пересечения бордюров и другие пандусы на пути к зданию не слишком длинные. Пандусы достаточно широкие для проезда кресла-коляски или скутера. На обеих сторонах пандуса есть поручни. Имеется оборудованный для лиц с ограниченными возможностями вход в здание. Двери открываются достаточно широко для проезда кресла-коляски или скутера и имеют простые в использовании ручки.

IB = Внутреннее оформление здания

Пути перемещения достаточно широкие для перемещения на кресле-коляске или скутере. Лестницы, при их наличии, имеют поручни. При наличии лифта, его можно использовать все время, пока здание открыто. Лифт оснащен хорошо слышимой звуковой сигнализацией и кнопками с шрифтом Брайля в пределах досягаемости. Лифт достаточно просторен, чтобы в нем можно было развернуться на кресле-коляске или скутере. Если имеется лифт-платформа, его можно использовать без помощи.

R = Туалет

Двери туалета достаточно широкие для проезда кресла-коляски или скутера. Туалет достаточно просторен, чтобы в нем можно было развернуться на кресле-коляске или скутере и закрыть дверь. Имеются поручни, помогающие легко переместиться с кресла-коляски на унитаз. Раковина легко доступна, краны, мыло и туалетную бумагу легко достать и использовать.

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified ♿ = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: ♿ **P EB IB R E T**

Е = Смотровой кабинет

Двери смотрового кабинета открываются достаточно широко, чтобы можно было проехать на кресле-коляске или скутере. Смотровой кабинет достаточно просторен, чтобы в нем можно было развернуться на кресле-коляске или скутере.

Т = Смотровой стол/весы

Смотровой стол перемещается вверх и вниз, около него достаточно места для кресла-коляски или скутера. Весы могут быть использованы пациентами на кресле-коляске или скутере.

ਬਜ਼ੁਰਗ ਅਤੇ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਮਿਆਰ

ਇਹ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ "ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ" ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਪਰਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਡਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਮਿਆਰ ਸੀਨੀਅਰ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਅਤੇ ਅਪਾਹਜਤਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ। ਉਦੇਸ਼ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮੈਂਬਰ ਦਫਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਨਿੰ ਕਸਿ ਮਦਦ ਦੇ ਦਫਤਰ ਵਿੱਚ ਆ-ਜਾ ਸਕਣ। ਇਹ ਕੋਡ ਅਜੇ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਲਈ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਸਿ ਖਾਸ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਨਾਮ ਹੇਠ ਇਹ ਕੋਡ ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਬਸ ਦਫਤਰ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਕੀ ਕੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਪਹੁੰਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਪੱਧਰ

ਮੁੱਢਲੀ ਪਹੁੰਚ

ਦਫਤਰ ਪਾਰਕਗਿ, ਬਾਹਰੀ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਇਮਾਰਤ, ਨਰੀਖਣ ਕਮਰੇ, ਅਤੇ ਰੈਸਟਰੂਮਾਂ (P, EB, IB, R, ਅਤੇ E) ਲਈ ਹੇਠਲੇ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸੀਮਤ ਪਹੁੰਚ

ਦਫਤਰ ਪਾਰਕਗਿ, ਬਾਹਰੀ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਇਮਾਰਤ, ਨਰੀਖਣ ਕਮਰੇ, ਅਤੇ ਰੈਸਟਰੂਮਾਂ (P, EB, IB, R, ਅਤੇ E) ਲਈ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਜ਼ੋ-ਸਮਾਨ ਪਹੁੰਚ

ਦਫਤਰ ਨਰੀਖਣ ਸਾਰਣੀਆਂ (T) ਅਤੇ ਪੈਮਾਨਿਆਂ ਲਈ ਹੇਠਲੇ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਕੋਡ

ਓ = ਵੀਲਚੇਅਰ ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ

P = ਪਾਰਕਗਿ

ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਪਾਰਕਗਿ ਥਾਵਾਂ, ਜਸਿ ਵੀਚੈ ਵੈਨ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਥਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਰਸਤਿਆਂ 'ਤੇ ਪਾਰਕਗਿ ਸਥਾਨ, ਦਫਤਰ ਅਤੇ ਛੱਡਣ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਕਰਬ ਰੈਪ ਹਨ।

EB = ਬਾਹਰੀ ਇਮਾਰਤ

ਇਮਾਰਤ ਤੱਕ ਦੀਆਂ ਮੋੜਦਾਰ ਰੈਪਾਂ ਅਤੇ ਦੂਜੀਆਂ ਰੈਪਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੰਬੇ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਰੈਪ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਜਾਂ ਸਕੂਟਰ ਲਈ ਕਾਫੀ ਚੌੜੇ ਹਨ। ਰੈਪ ਦੇ ਦੋਨਾਂ ਪਾਸਿਆਂ 'ਤੇ ਹੈਂਡਰੇਲਾਂ ਲੱਗੀਆਂ ਹਨ। ਇਮਾਰਤ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਲਈ "ਪਹੁੰਚਯੋਗ" ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਹੈ। ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਵੀਲਚੇਅਰ ਜਾਂ ਸਕੂਟਰ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਚੌੜੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਹੈਂਡਲ ਲੱਗੇ ਹੋਏ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

IB = ਅੰਦਰੂਨੀ ਇਮਾਰਤ

ਰਸਤੇ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਜਾਂ ਸਕੂਟਰ ਲਈ ਕਾਫੀ ਚੌੜੇ ਹਨ। ਪੌੜੀਆਂ, ਜੇ ਉਪਸਥਿਤ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਹੈਂਡਰੇਲਾਂ ਵੀ ਹਨ। ਜੇ ਲਫਿਟ (ਐਲੀਵੇਟਰ) ਉਪਲਬਧ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਲਿਡਗਿ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਇਸਨੂੰ ਕਸਿ ਵੀ ਸਮੇਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲਫਿਟ ਦੀਆਂ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸਾਫ ਹਨ ਅਤੇ ਬ੍ਰੇਲ ਬਟਨ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਹੀ ਹਨ। ਲਫਿਟ ਵਿੱਚ ਵੀਲਚੇਅਰ ਜਾਂ ਸਕੂਟਰ ਦੇ ਘੁੰਮ ਸਕਣ ਲਈ ਢੁਕਵੀਆਂ ਜਗ੍ਹਾ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਜੇ ਪਲੇਟਫਾਰਮ ਲਫਿਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਬਨਿੰ ਮਦਦ ਤੋਂ ਵੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

R = ਬਾਥਰੂਮ

ਬਾਥਰੂਮ ਦੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਵੀਲਚੇਅਰ ਜਾਂ ਸਕੂਟਰ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਚੌੜੇ ਹਨ। ਬਾਥਰੂਮ ਵਿੱਚ ਕਸਿ ਵੀਲਚੇਅਰ ਜਾਂ ਸਕੂਟਰ ਦੇ ਘੁੰਮ ਸਕਣ ਅਤੇ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਜਗ੍ਹਾ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗ੍ਰੈਬ ਬਾਰ ਲੱਗੇ ਹੋਏ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਸਹਾਰੇ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਤੋਂ ਟਾਇਲਟ 'ਤੇ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਬੈਠਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਕਿ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣਾ ਬਹੁਤ ਅਸਾਨ ਹੈ ਅਤੇ ਟੂਟੀਆਂ, ਸਾਬਣ ਅਤੇ ਟਾਇਲਟ ਪੇਪਰ ਤੱਕ ਵੀ ਪਹੁੰਚਣਾ ਤੇ ਵਰਤਣਾ ਅਸਾਨ ਹੈ।

E = ਨਰੀਖਣ ਕਮਰਾ

ਨਰੀਖਣ ਕਮਰੇ ਦੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਵੀਲਚੇਅਰ ਜਾਂ ਸਕੂਟਰ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਚੌੜੇ ਹਨ। ਨਰੀਖਣ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਵੀਲਚੇਅਰ ਜਾਂ ਸਕੂਟਰ ਦੇ ਘੁੰਮ ਸਕਣ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਜਗ੍ਹਾ ਹੈ।

T = ਨਰੀਖਣ ਟੇਬਲ/ਸਕੇਲ

ਇਮਤਹਿਨ ਟੇਬਲ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਘੁੰਮਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਕੋਲ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਜਾਂ ਸਕੂਟਰ ਲਈ ਜਗ੍ਹਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਵਜ਼ਨ ਸਕੇਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਜਾਂ ਸਕੂਟਰ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified 🧠 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: **ਓ P EB IB R E T**

Timely Access to Care

This table shows you how long it should take you to get an appointment with a Partnership provider. If it takes you longer to get an appointment you can call us at **(800) 863-4155** for assistance. If you need care outside the normal office hours, you can call the Advice Nurse at no cost to you. The Advice Nurse line is available 7 days a week, 24 hours a day at **(800) 778-8873**, TTY users call **(800) 735-2929** or **711**.

Appointment Type	Must Get Appointment Within
Urgent care appointments that do not require pre-approval (prior authorization)	48 hours
Non-urgent primary care appointments	10 business days
Non-urgent specialist	15 business days
Non-urgent mental health provider (non-physician)	10 business days
Non-urgent appointment for ancillary services for the diagnosis or treatment of injury, illness, or other health condition	15 business days
Telephone wait times during normal business hours	5 minutes
Triage – 24/7 services	24/7 services – No more than 30 minutes

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: 📞 **P E B I B R E T**

Acceso oportuno a la atención médica

Esta tabla muestra el tiempo que debería tardar en obtener una cita con un proveedor de Partnership. Si tarda más en conseguir una cita, puede llamarnos al **(800) 863-4155** para recibir asistencia. Si necesita atención fuera del horario normal de atención, puede llamar a Asesoramiento de enfermería sin costo alguno para usted. La línea de Asesoramiento de enfermería está disponible los 7 días de la semana, las 24 horas del día en el **(800) 778-8873**; los usuarios de TTY deben llamar al **(800) 735-2929** o al **711**.

Tipo de cita	Debe obtener una cita dentro de
Citas de atención de urgencia que no requieren aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas de atención primaria no urgentes	10 días hábiles
Especialista sin urgencia	15 días hábiles
Proveedor de salud mental (no médico) sin urgencia	10 días hábiles
Citas no urgentes para servicios auxiliares para el diagnóstico o tratamiento de lesiones, enfermedades u otras afecciones de salud	15 días hábiles
Tiempos de espera telefónica durante el horario de atención normal	5 minutos
Triage – Servicios 24/7	Servicios 24/7 - No más de 30 minutos

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified ⓘ = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: ⓘ **P E B I B R E T**

Napapanahong pag-access sa Pangangalaga

Ipinakikita ng talahanayang ito kung gaano katagal para makakuha ng appointment sa provider ng Partnership. Kung tumatagal ang pagkuha mo ng appointment, puwede mo kaming tawagan sa **(800) 863-4155** para sa tulong. Kung kailangan mo ng pangangalaga sa labas ng normal na oras ng opisina, puwede mong tawagan ang Advice Nurse nang libre. Available ang linya ng Advice Nurse buong araw sa araw-araw sa **(800) 778-8873**, puwedeng tumawag ang mga TTY user sa **(800) 735-2929** or **711**.

Uri ng Appointment	Dapat Makapagpa-appointment sa Loob ng
Mga appointment ng agarang pangangalaga na hindi nangangailangan ng paunang pag-apruba (paunang awtorisasyon)	48 oras
Mga appointment na hindi agarang pangunahing pangangalaga	10 araw ng trabaho
Espesyalista ng hindi agarang pangangalaga	15 araw ng trabaho
Provider ng hindi agarang kalusugan ng isip (hindi manggagamot)	10 araw ng trabaho
Mga appointment na hindi agaran para sa mga serbisyong pantulong para sa pag-diagnose o paggamot ng pinsala, sakit, o ibang kondisyon ng kalusugan	15 araw ng trabaho
Oras ng paghihintay sa telepono sa panahon ng karaniwang oras ng trabaho	5 minuto
Triage – mga 24/7 na serbisyo	Mga 24/7 na serbisyo – Hindi hihigit sa 30 minuto

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified 🧠 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: **PEBIBRET**

Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию

Эта таблица поможет вам понять, сколько времени потребуется ждать, чтобы попасть на прием к поставщику медицинских услуг Partnership. Если приема приходится ждать дольше, вы можете обратиться за помощью, позвонив нам по номеру **(800) 863-4155**. Если вам понадобилась помощь в нерабочее время, то вы можете обратиться за бесплатной для вас сестринской консультацией. Телефонная линия сестринских консультаций доступна ежедневно и круглосуточно, звоните по номеру **(800) 778-8873**, пользователи ТТУ могут звонить по номеру **(800) 735-2929** или **711**.

Тип приема	Срок, в течение которого должен состояться прием
Прием для оказания неотложной помощи, не требующий предварительного одобрения (разрешения)	48 часов
Несрочный прием у основного лечащего врача	10 рабочих дней
Несрочный прием у специалиста	15 рабочих дней
Несрочный прием у поставщика услуг по охране психического здоровья (не врача)	10 рабочих дней
Несрочный прием для получения вспомогательных услуг в рамках диагностики или лечения травмы, болезни или прочих медицинских состояний	15 рабочих дней
Время ожидания ответа на телефонный звонок в рабочее время	5 минут
Приемное отделение — услуги, предоставляемые круглосуточно без выходных	Услуги, предоставляемые круглосуточно без выходных — не более 30 минут

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: 📞 **P E B I B R E T**

ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਸਮੇਂ-ਸਥਿਤੀ ਪਹੁੰਚ

ਇਹ ਸਾਰਣੀ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ Partnership ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਇੱਕ ਮੁਲਾਕਾਤ ਪਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀਨਾ ਸਮਾਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ **(800) 863-4155** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਦਫ਼ਤਰੀ ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬਨਿੰ ਕਸਿ ਫੀਸ ਦੇ ਸਲਾਹ ਨਰਸ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਲਾਹ ਨਰਸ ਲਈ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ **(800) 778-8873** 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰਨ **(800) 735-2929** ਜਾਂ **711**।

ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਕਸਿਮ	ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੁਲਾਕਾਤ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ
ਤੁਰੰਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ (ਪਹਿਲਾਂ ਅਖਤਿਆਰ)	48 ਘੰਟੇ
ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਮੁੱਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ	10 ਵਪਾਰਕ ਦਿਨ
ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਮਾਹਰ	15 ਵਪਾਰਕ ਦਿਨ
ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਹਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਗੈਰ-ਡਾਕਟਰ)	10 ਵਪਾਰਕ ਦਿਨ
ਸੱਟ, ਬਮਿਾਰੀ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਹਿਤ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਿਯੁਕਤੀ	15 ਵਪਾਰਕ ਦਿਨ
ਆਮ ਵਪਾਰਕ ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਟੈਲੀਫੋਨ ਸੰਬੰਧੀ ਉਡੀਕ ਸਮੇਂ	5 ਮਿੰਟ
ਟਰੀਏਜ਼ (Triage) – 24/7 ਸੇਵਾਵਾਂ	24/7 ਸੇਵਾਵਾਂ – 30 ਮਿੰਟਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified 🧠 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: **PEBIBRET**

Physician Listing Information

City Location or Specialty Type	Fairfield
Provider Site Name	Family Medical Center
PCP Site Number	PCP # 1234-0001
Enrollment Status	Open to New Patients
Ages Accepted	Ages: No Age Limitations
Hospital Affiliation	Hospital(s): NorthBay
Address	1234 Hospital Drive Fairfield, CA 94534
Accessibility	♿ P E B I B R E T
Phone	(707) 555-5555 (phn)
Fax	(707) 555-5556 (fax)
URL Website	www.abc123.com
Hours	Mon – Fri 8 a.m. – 6 p.m.
Medical Specialty	Family Practice
Provider's Name	◆ Doe, John MD 🌐
NPI	1234567890
License Number	A12345
Languages	Spanish, Tagalog
Special Accommodations and Levels of Access	Adj. Exam Tables Special Scales for Wheelchairs Scales that weigh up to 300lbs Hoyer Lift Gurney Accommodations Hearing Impaired Accommodations Onsite Interpretation Services Basic Access

To report a potential error in the Provider Directory - Email PHCDirectory@PartnershipHP.org or call **(800) 863-4155**.

How to read the Provider Directory

To help you in your selection, the following information is provided about each personal physician.

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: ♿ P E B I B R E T

Información sobre el listado de médicos

Ubicación de Ciudad o Tipo de Especialidad	Fairfield
Nombre del Sitio del Proveedor	Family Medical Center
Número de Sitio del PCP	<u>PCP # 1234-0001</u>
Estado de Inscribirse	Open to New Patients
Las Edades Aceptadas	Ages: No Age Limitations
Afiliación de Hospital	Hospital(s): NorthBay
Dirección	1234 Hospital Drive Fairfield, CA 94534
Accesibilidad	♿ P E B I B R E T
Teléfono	(707) 555-5555 (phn)
Fax	(707) 555-5556 (fax)
URL Sitio Web	<u>www.abc123.com</u>
Horas	Mon – Fri 8 a.m. – 6 p.m.
Especialidad Médica	Family Practice
Nombre del Proveedor Médico	◆ Doe, John MD 🌐
NPI	1234567890
Número de Licencia	A12345
Idiomas	Spanish, Tagalog
Alojamiento Especial y Niveles de Acceso	Adj. Exam Tables Special Scales for Wheelchairs Scales that weigh up to 300lbs Hoyer Lift Gurney Accommodations Hearing Impaired Accommodations Onsite Interpretation Services Basic Access

Para informar un posible error en el Directorio de proveedores, envíe un mensaje de correo electrónico a PHCDirectory@PartnershipHP.org o llame al **(800) 863-4155**.

Como leer el Directorio de proveedores
Para ayudarle a seleccionar un proveedor, lea la siguiente información sobre cada proveedor.

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: ♿ P E B I B R E T

Impormasyon sa Listing ng Manggagamot

	Fairfield
Lungsod Lokasyon o Uri ng Espesyalidad	
Pangalan ng Lugar ng Tagapagbigay ng Serbisyo	Family Medical Center
Impormasyon tungkol sa	<u>PCP # 1234-0001</u>
Katayuan ng Pagpapatala	Open to New Patients
Mga Edad na Tinatanggap	Ages: No Age Limitations
Kinasasapiang Ospital	Hospital(s): NorthBay
Address	1234 Hospital Drive Fairfield, CA 94534
Kadaliang Mapuntahan	♿ P E B I B R E T
Telepono	(707) 555-5555 (phn)
Fax	(707) 555-5556 (fax)
URL Website	<u>www.abc123.com</u>
Mga Oras	Mon – Fri 8 a.m. – 6 p.m.
Medikal na Espesyalidad	Family Practice
Pangalan ng Tagapagbigay ng Serbisyo	◆ Doe, John MD 🌐
NPI	1234567890
Numero ng Licensiya	A12345
Mga Wika	Spanish, Tagalog
Mga Espesyal na Akomodasyon at Antas ng Access	Adj. Exam Tables Special Scales for Wheelchairs Scales that weigh up to 300lbs Hoyer Lift Gurney Accommodations Hearing Impaired Accommodations Onsite Interpretation Services Basic Access

Para mag-ulat ng isang potensyal na pagkakamali sa Direktoryo ng Provider - Mag-email sa PHCDirectory@PartnershipHP.org or call **(800) 863-4155**.

Paano basahin ang Direktoryo ng Provider

Para matulungan ka sa iyong pagpili, ibinigay ang sumusunod na impormasyon tungkol sa bawat personal na manggagamot.

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: ♿ P E B I B R E T

Информация перечня врачей

Местонахождение в городе	Fairfield
Наименование поставщика медицинских услуг	Family Medical Center
Номер PCP врача	<u>PCP # 1234-0001</u>
Статус подписки	Open to New Patients
Принятые возрасты	Ages: No Age Limitations
Принадлежность к больнице	Hospital(s): NorthBay
Адрес местонахождения врача	1234 Hospital Drive Fairfield, CA 94534
Коды доступности	♿ P E B I B R E T
номер телефона и факса	(707) 555-5555 (phn) (707) 555-5556 (fax)
Веб-сайт	<u>www.abc123.com</u>
Часы приема	Mon – Fri 8 a.m. – 6 p.m.
Медицинская специализация	Family Practice
Имя врача	♦ Doe, John MD 🌐
NPI	1234567890
Лицензионный номер	A12345
Языки помимо английского	Spanish, Tagalog
Особые возможности размещения	Adj. Exam Tables Special Scales for Wheelchairs Scales that weigh up to 300lbs Hoyer Lift Gurney Accommodations Hearing Impaired Accommodations Onsite Interpretation Services Basic Access

Чтобы сообщить о возможной ошибке в Каталоге поставщиков медицинских услуг, напишите по адресу электронной почты PHCDirectory@PartnershipHP.org или позвоните по номеру **(800) 863-4155**.

Как использовать Каталог поставщиков медицинских услуг

Чтобы помочь вам сделать выбор, по каждому конкретному врачу приводится следующая информация.

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

♦ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: ♿ P E B I B R E T

ਚਕਿਤਸਕ ਸੂਚੀਕਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਸ਼ਹਿਰ ਦਾ ਟਿਕਾਣਾ ਜਾਂ ਵਸਿਸ਼ਤਾ ਕਸਿਮ

ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸਾਈਟ ਨਾਮ

PCP ਸਾਈਟ ਨੰਬਰ

ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ

ਮੰਜੂਰ ਉਮਰ

ਹਸਪਤਾਲ ਮਾਨਤਾਵਾਂ

ਪਤਾ

ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ

ਫੋਨ ਨੰਬਰ

ਫੈਕਸ

URL ਵੈੱਬਸਾਈਟ

ਘੰਟੇ

ਮੈਡੀਕਲ ਮੁਹਾਰਤ

ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ

NPI

ਲਾਇਸੈਂਸ ਨੰਬਰ

ਭਾਸ਼ਾ

ਖਾਸ ਰਹਿਾਇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਪੱਧਰ

Fairfield

Family Medical Center

PCP # 1234-0001

Open to New Patients

Ages: No Age Limitations

Hospital(s): NorthBay

1234 Hospital Drive
Fairfield, CA 94534

Ⓜ P E B I B R E T

(707) 555-5555 (phn)

(707) 555-5556 (fax)

www.abc123.com

Mon – Fri 8 a.m. – 6 p.m.

Family Practice

◆ Doe, John MD Ⓜ

1234567890

A12345

Spanish, Tagalog

Adj. Exam Tables
Special Scales for Wheelchairs
Scales that weigh up to 300lbs
Hoyer Lift
Gurney Accommodations
Hearing Impaired
Accommodations
Onsite Interpretation Services
Basic Access

ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ 'ਚ ਕਸਿ ਸੰਭਾਵੀ ਤਰੱਟੀ ਦੀ ਰਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ-
PHCDirectory@Partnershiphp.org
'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ ਜਾਂ (800) 863-4155 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਨੂੰ ਕਵਿ ਪੜ੍ਹੀਏ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਚੋਣ ਕਰਨ 'ਚ ਮਦਦ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਹਰੇਕ ਨੌਜਵੀ ਚਕਿਤਸਕ ਬਾਰੇ ਹੇਠਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਈ ਗਈ ਹੈ।

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at (800) 863-4155; TTY Users call (800) 735-2929 or 711.

◆ = Board Certified Ⓜ = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: Ⓜ P E B I B R E T

Dental (Denti-Cal) Services

Dental Services (Denti-Cal):

Partnership works with Denti-Cal for dental services. For information about dental providers and services available through the Denti-Cal program, please visit the Denti-Cal Provider Directory (https://dental.dhcs.ca.gov/Members/Medi_Cal_Dental/Find_A_Dentist/DentalProviderDirectorySearch?locale=en) or call the Medi-Cal Dental Telephone Service Center at (800) 322-6384 or (800) 735-2922 for TTY, Monday through Friday, 8 a.m. and 5 p.m.

Servicios dentales (Denti-Cal):

Partnership trabaja con Denti-Cal para servicios dentales. Para obtener información sobre proveedores y servicios dentales disponibles a través del programa Denti-Cal, visite el Directorio de proveedores de Denti-Cal (https://dental.dhcs.ca.gov/Members/Medi_Cal_Dental/Find_A_Dentist/DentalProviderDirectorySearch?locale=en) o llame al Centro de Servicio Telefónico de Medi-Cal Dental al (800) 322-6384 o al (800) 735-2922 para TTY, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Mga Serbisyon Dental (Denti-Cal):

Mga partnership sa Denti-Cal para sa mga serbisyon dental. Para sa impormasyon tungkol sa mga provider ng serbisyon dental na available sa pamamagitan ng Denti-Cal program, bisitahin ang Direktoryo ng mga Provider ng Denti-Cal (https://dental.dhcs.ca.gov/Members/Medi_Cal_Dental/Find_A_Dentist/DentalProviderDirectorySearch?locale=en) o tumawag sa Medi-Cal Dental Telephone Service Center sa (800) 322-6384 o sa (800) 735-2922 para sa TTY, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. at 5 p.m.

Стоматологические услуги (Denti-Cal)

Partnership сотрудничает с Denti-Cal в вопросах оказания стоматологических услуг. Информацию о поставщиках стоматологических услуг и услугах, предоставляемых в рамках программы Denti-Cal, можно найти в Справочнике поставщиков Denti-Cal (https://dental.dhcs.ca.gov/Members/Medi_Cal_Dental/Find_A_Dentist/DentalProviderDirectorySearch?locale=en) или позвонив в Центр телефонного обслуживания Medi-Cal Dental по телефону (800) 322-6384 или (800) 735-2922 (TTY), с понедельника по пятницу, с 8 утра до 5 часов дня.

ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ (Denti-Cal):

Partnership ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ Denti-Cal ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। Denti-Cal ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਰਾਹੀਂ ਉਪਲਬਧ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਰਿਪਾ ਕਰਕੇ Denti-Cal ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ (https://dental.dhcs.ca.gov/Members/Medi_Cal_Dental/Find_A_Dentist/DentalProviderDirectorySearch?locale=en) 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ Medi-Cal ਡੈਂਟਲ ਟੈਲੀਫੋਨ ਸਰਵਿਸ ਸੈਂਟਰ (Medi-Cal Dental Telephone Service Center) ਨੂੰ (800) 322-6384 'ਤੇ ਜਾਂ TTY ਲਈ (800) 735-2922 'ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Hospitals Referral

Curry General Hospital

PHC#: 8766

NPI: 1487696985

94220 4th St

Gold Beach, OR 97444

Out of State

Primary Phone: (541) 247-3000

Primary Fax: (541) 247-3132

Lake District Hospital

PHC#: 22150

NPI: 1376698522

License: 14-0896

700 S J St

Lakeview, OR 97630

Out of State



Skilled Medical Interpreter Service

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at (800) 863-4155; TTY Users call (800) 735-2929 or 711.

◆ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: 🏠 P E B I B R E T

Primary Phone: (541) 947-2114
Primary Fax: (541) 947-4507
24 Hours 7 Days a Week

Pharmacy Network List

Starting January 1, 2022, your pharmacy benefit will be provided by the Department of Health Care Services (DHCS) instead of Partnership HealthPlan of California. Your prescription medications will be covered by Medi-Cal Rx. If you need help finding a pharmacy, use the Pharmacy Locator online at www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov or you can call the Medi-Cal Rx Call Center at **(800) 977-2273**, 24 hours a day, 7 days a week, or 711 for TTY, Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m.

A partir del 1.º de enero de 2022, su beneficio de farmacia será proporcionado por el Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS), en lugar de Partnership HealthPlan of California. Sus medicamentos recetados serán cubiertos por Medi-Cal Rx. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia, utilice el Buscador de farmacias en línea en www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov o llame al Centro de llamadas de Medi-Cal Rx al **(800) 977-2273**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o marque 711 para TTY, de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.

*Simula Enero 1, 2022, ibibigay ang benepisyo ng iyong botika sa pamamagitan ng Department of Health Care Services (DHCS) sa halip na Partnership HealthPlan of California. Sasaklawin ng Medi-Cal Rx ang mga gamot na inirereseta sa iyo. Kung kailangan ninyo ng tulong sa paghanap ng botika, gamitin ang Pharmacy Locator online sa www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov o maaari kayong tumawag sa Medi-Cal Rx Call Center sa **(800) 977-2273**, 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo, o 711 para sa TTY. Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.*

С 1 января 2022 года услуги аптек по льготе вам будет предоставлять Департамент здравоохранения (DHCS) вместо Partnership HealthPlan of California. Страхование лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту, будет осуществлять служба Medi-Cal Rx. Если вам потребуется помощь в поиске аптеки, воспользуйтесь сервисом поиска аптек (Pharmacy Locator) на сайте www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov или позвоните в службу поддержки клиентов по телефону Medi-Cal Rx по номеру **(800) 977-2273** (звонки принимаются круглосуточно и без выходных), пользователям ТТТ следует набирать 711 (с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 5 п.м.).

1 ਜਨਵਰੀ 2022 ਤੋਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਫਾਰਮੇਸੀ ਲਾਭ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੇ ਪਾਰਟਨਰਸ਼ਿਪ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਹਿਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਭਿਗ (DHCS) ਵੱਲੋਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ੀ ਦਵਾਈਆਂ Medi-Cal Rx ਵੱਲੋਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਾਰਮੇਸੀ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov 'ਤੇ ਔਨਲਾਈਨ ਫਾਰਮੇਸੀ ਲੋਕੇਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal Rx ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਨੂੰ **(800) 977-2273** 'ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਜਾਂ TTY ਲਈ 711 'ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: **PEBIBRET**

Ambulatory Surgery Centers

Ashland Surgery Center

PHC#: 78259

NPI: 1508986621

658 N Main St

Ashland, OR 97520

Out of State

Skilled Medical Interpreter Service

Primary Phone: (541) 482-5518

Mon - Fri 8:00 AM - 4:00 PM

Doula Services

Activating Light Studio, LLC

PHC#: 107082

NPI: 1679379481

601 Chetco Ave Ste 3

Brookings, OR 97415

Out of State

Primary Phone: (541) 251-8677

Mon - Sun On Call

Garcia-Hallman, Jessica, Doula

NPI: 1467263947

License: 3969

Gender: Female

Race: Unknown

Ethnicity: Unknown

Gynecology

Curry Health District

PHC#: 61254

NPI: 1487696985

Accepting New Patients

No Age Limitations

500 5th St

Brookings, OR 97415

Out of State

Primary Phone: (541) 412-2000

Primary Fax: (541) 412-2081

Mon - Fri 8:00 AM - 6:00 PM

Battey, Richard Roy, MD

NPI: 1417950312

License: MD18143

Gender: Male

Hospital Privileges: Curry General

Hospital

Race: Unknown

Ethnicity: Unknown

No referral required for in-network
OB/GYN providers

Sutter Coast Health Clinic

PHC#: 27848

NPI: 1306853296

Available By Referral Only

No Age Limitations

555 5th St Ste 2

Brookings, OR 97415

Out of State

Primary Phone: (541) 469-9205

Primary Fax: (541) 469-9204

Mon - Thu 8:00 AM - 5:00 PM

Fri 8:00 AM - 2:00 PM

Hematology

Sutter Coast Health Clinic

PHC#: 27848

NPI: 1306853296

Available By Referral Only

No Age Limitations

555 5th St Ste 2

Brookings, OR 97415

Out of State

Primary Phone: (541) 469-9205

Primary Fax: (541) 469-9204

Mon - Thu 8:00 AM - 5:00 PM

Fri 8:00 AM - 2:00 PM

Adrouny, Adour, MD

◆ Internal Medicine

◆ Medical Oncology

NPI: 1447298955

License: A34013

Gender: Male

Armenian, Spanish

Hospital Privileges: Sutter Coast

Hospital

CCS Provider

Race: Unknown

Ethnicity: Unknown

Obstetrics

Sutter Coast Health Clinic

PHC#: 27848

NPI: 1306853296

Available By Referral Only

No Age Limitations

555 5th St Ste 2

Brookings, OR 97415

Out of State

Primary Phone: (541) 469-9205

Primary Fax: (541) 469-9204

Mon - Thu 8:00 AM - 5:00 PM

Fri 8:00 AM - 2:00 PM

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified  = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: **Ⓜ P E B I B R E T**

Oncology

Sutter Coast Health Clinic

PHC#: 27848

NPI: 1306853296

Available By Referral Only

No Age Limitations

555 5th St Ste 2

Brookings, OR 97415

Out of State

Primary Phone: (541) 469-9205

Primary Fax: (541) 469-9204

Mon - Thu 8:00 AM - 5:00 PM

Fri 8:00 AM - 2:00 PM

Adrouny, Adour, MD 🌐

◆ Internal Medicine

◆ Medical Oncology

NPI: 1447298955

License: A34013

Gender: Male

Armenian, Spanish

Hospital Privileges: Sutter Coast

Hospital

CCS Provider

Race: Unknown

Ethnicity: Unknown

Ophthalmology

Klamath Eye Center

PHC#: 29207

NPI: 1730148271

Available By Referral Only

No Age Limitations

2640 Biehn St Ste 3

Klamath Falls, OR 97601

Out of State

Primary Phone: (541) 884-3148

Primary Fax: (541) 884-3373

Mon - Fri 8:00 AM - 5:00 PM

Fay, Jonathan Dean, MD 🌐

◆ Ophthalmology

NPI: 1245592625

License: A152847

Gender: Male

Spanish

Race: Unknown

Ethnicity: Unknown

Fay, Mark T, MD 🌐

◆ Ophthalmology

NPI: 1972563781

License: G58765

Gender: Male

Hospital Privileges: Modoc Medical

Center

CCS Provider

Race: Unknown

Ethnicity: Unknown

Stevens, Scott Kenneth, MD

NPI: 1306055413

License: MD29440

Gender: Male

Portuguese, Spanish

Hospital Privileges: Lake District

Hospital

Race: Unknown

Ethnicity: Unknown

Oregon Retina Center

PHC#: 30697

NPI: 1285812123

Available By Referral Only

No Age Limitations

1867 Williams Hwy Ste 107

Grants Pass, OR 97527

Out of State

Primary Phone: (541) 956-2020

Primary Fax: (541) 200-2599

Mon - Fri 8:00 AM - 5:00 PM

Wang, Yujen, MD 🌐

◆ Ophthalmology

NPI: 1427048693

License: MD23935

Gender: Male

Mandarin, Spanish

Race: Unknown

Ethnicity: Unknown

Oregon Retina Center

PHC#: 30697

NPI: 1285812123

Available By Referral Only

No Age Limitations

1518 E Barnett Rd

Medford, OR 97504

Out of State

Primary Phone: (541) 770-2020

Primary Fax: (541) 200-2599

Mon - Fri 8:00 AM - 5:00 PM

Wang, Yujen, MD 🌐

◆ Ophthalmology

NPI: 1427048693

License: MD23935

Gender: Male

Mandarin, Spanish

Race: Unknown

Ethnicity: Unknown

Retina Care Center

PHC#: 40293

NPI: 1568422053

Available By Referral Only

No Age Limitations

748 State St

Medford, OR 97504

Out of State

Primary Phone: (541) 842-2020

Primary Fax: (541) 842-2022

Mon - Fri 8:00 AM - 5:00 PM

Sat, Sun On Call

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at (800) 863-4155; TTY Users call (800) 735-2929 or 711.

◆ = Board Certified 🌐 = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: 📄 P E B I B R E T

Orthopaedic Surgery

Curry Health District

PHC#: 61254
 NPI: 1487696985
Available By Referral Only
 No Age Limitations
 500 5th St
 Brookings, OR 97415
 Out of State
 Primary Phone: (541) 412-2000
 Primary Fax: (541) 412-2081
 Mon - Fri 8:00 AM - 6:00 PM

Pain Management

Curry Health District

PHC#: 61254
 NPI: 1487696985
Available By Referral Only
 No Age Limitations
 500 5th St
 Brookings, OR 97415
 Out of State
 Primary Phone: (541) 412-2000
 Primary Fax: (541) 412-2081
 Mon - Fri 8:00 AM - 6:00 PM

Amsden, Christopher F, MD

◆ Pain Medicine
 ◆ Physical Medicine & Rehabilitation
 NPI: 1518054097
 License: G57040
 Gender: Male
 Hospital Privileges: Curry General Hospital
 Race: Unknown
 Ethnicity: Unknown

Sutter Coast Health Clinic

PHC#: 27848
 NPI: 1306853296
Available By Referral Only
 No Age Limitations
 555 5th St Ste 2
 Brookings, OR 97415
 Out of State
 Primary Phone: (541) 469-9205
 Primary Fax: (541) 469-9204
 Mon - Thu 8:00 AM - 5:00 PM
 Fri 8:00 AM - 2:00 PM

Physical Medicine Rehabilitation

Curry Health District

PHC#: 61254
 NPI: 1487696985
Available By Referral Only
 No Age Limitations
 500 5th St
 Brookings, OR 97415
 Out of State
 Primary Phone: (541) 412-2000
 Primary Fax: (541) 412-2081
 Mon - Fri 8:00 AM - 6:00 PM

Amsden, Christopher F, MD

◆ Pain Medicine
 ◆ Physical Medicine & Rehabilitation
 NPI: 1518054097
 License: G57040
 Gender: Male
 Hospital Privileges: Curry General Hospital
 Race: Unknown
 Ethnicity: Unknown

Podiatry

Curry Health District

PHC#: 61254
 NPI: 1487696985
Available By Referral Only
 No Age Limitations
 500 5th St
 Brookings, OR 97415
 Out of State
 Primary Phone: (541) 412-2000
 Primary Fax: (541) 412-2081
 Mon - Fri 8:00 AM - 6:00 PM

Brantingham, Steven Thomas, DPM

NPI: 1689195505
 License: 198976
 Gender: Male
 Hospital Privileges: Curry General Hospital
 Race: Unknown
 Ethnicity: Unknown

Pulmonary Disease

Sutter Coast Health Clinic

PHC#: 27848
 NPI: 1306853296
Available By Referral Only
 No Age Limitations
 555 5th St Ste 2
 Brookings, OR 97415
 Out of State
 Primary Phone: (541) 469-9205
 Primary Fax: (541) 469-9204
 Mon - Thu 8:00 AM - 5:00 PM
 Fri 8:00 AM - 2:00 PM

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at **(800) 863-4155**; TTY Users call **(800) 735-2929** or **711**.

◆ = Board Certified  = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: **Ⓜ P E B I B R E T**

Leighton, Alexander Cleeland, MD

NPI: 1063422608
License: A85511
Gender: Male
Race: Unknown
Ethnicity: Unknown

Urology

Curry Health District

PHC#: 61254

NPI: 1487696985
Available By Referral Only
No Age Limitations
500 5th St
Brookings, OR 97415
Out of State
Primary Phone: (541) 412-2000
Primary Fax: (541) 412-2081
Mon - Fri 8:00 AM - 6:00 PM

Mitchell, Shannon Marie, PA-C

NPI: 1548832744
License: 59702
Gender: Female
Race: Unknown
Ethnicity: Unknown

Sutter Coast Health Clinic

PHC#: 27848

NPI: 1306853296
Available By Referral Only
No Age Limitations
555 5th St Ste 2
Brookings, OR 97415
Out of State
Primary Phone: (541) 469-9205
Primary Fax: (541) 469-9204
Mon - Thu 8:00 AM - 5:00 PM
Fri 8:00 AM - 2:00 PM

Zagone, Robin Lee, MD

NPI: 1023192960
License: A87575
Gender: Male
Hospital Privileges: Mad River
Community Hospital
CCS Provider
Race: Decline_to_State
Ethnicity: Decline to State

INDEX

A

Adrouny, Adour, MD 70, 71
Ambulatory Surgery Centers 70
Amsden, Christopher F, MD 72

B

Bathey, Richard Roy, MD 70
Brantingham, Steven Thomas, DPM 72

D

Dental (Denti-Cal) Services 68
Doula Services 70

F

Fay, Jonathan Dean, MD 71
Fay, Mark T, MD 71

G

Garcia-Hallman, Jessica, Doula 70
Gynecology 70

H

Hematology 70
Hospitals Referral 68

L

Leighton, Alexander Cleeland, MD 73

M

Mitchell, Shannon Marie, PA-C 73

O

Obstetrics 70
Oncology 71
Ophthalmology 71
Orthopaedic Surgery 72

P

Pain Management 72
Pharmacy Network List 69
Physical Medicine Rehabilitation 72
Podiatry 72
Pulmonary Disease 72, 73

S

Stevens, Scott Kenneth, MD 71

U

Urology 73

W

Wang, Yujen, MD 71

Z

Zagone, Robin Lee, MD 73

To verify the availability of providers, call Partnership Member Services at (800) 863-4155; TTY Users call (800) 735-2929 or 711.

◆ = Board Certified ⓘ = Trained in Cultural Competency. See Page 50 for a description of codes: ⓘ P E B I B R E T



Phone: (800) 863-4155

PartnershipHP.org