



El Cajon Family Health Center
525 E. Main Street
(619) 515-2498
Aetna, Care1st, CHG, Molina, United

■ □

Centro Medico El Cajon/Borrego Health
133 W. Main Street, Ste 240
(619) 401-0404
Care1st, CHG, Molina, United

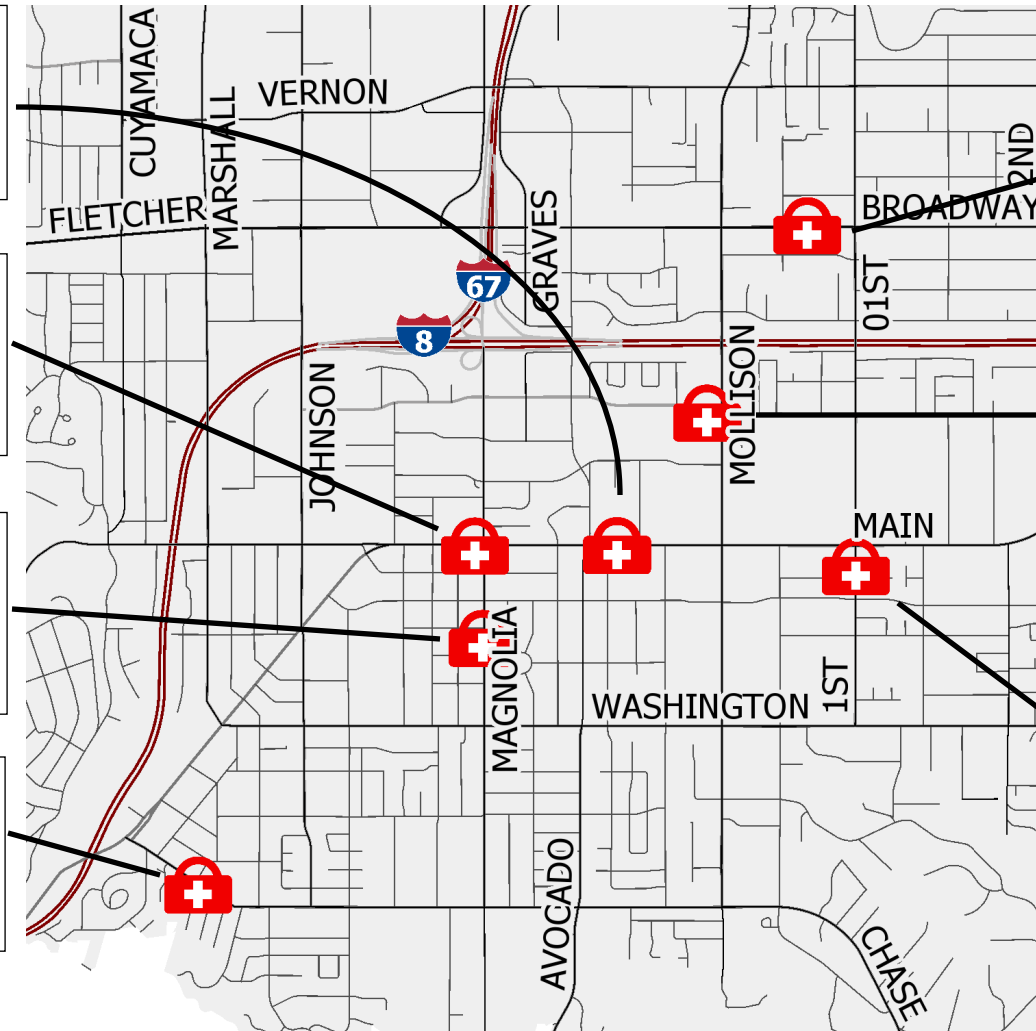
■ ■ □

CMSS/San Ysidro Health Center
436 S. Magnolia Ave. Ste 102
(619) 401-7410
CHG, Molina, United

■ ■

Family Health Center
111 W. Chase Ave.
(619) 515-2499
Aetna, Care1st, CHG, Molina, United

■ ■ ■ □



La Maestra Community Health Center
1032 Broadway
(619) 779-5991
Aetna, Care1st, CHG, Molina, United

■ ■ ■ □

Neighborhood Healthcare
855 Madison Ave. Ste 101
(619) 440-2751
Aetna, CHG, Health Net, Molina

■ ■ ■ □

La Maestra Community Health Center
165 S. 1st Street
(619) 779-7900
Aetna, Care1st, CHG, Molina, United

■ □

- Arabic
- Kurdish
- Chaldean
- Language Line
- Farsi
- Spanish

United Healthcare 1-866-270-5785	Molina 1-888-665-4621	Health Net 1-800-675-6110	Community Health Group 1-800-224-7766	Care1st 1-800-605-2556	Aetna Better Health of California 855-772-9076 (TTY 711)	
✓ جهت ارائه درخواست برای استفاده از خدمات مترجم شفاهی با شماره تلفن 1-866-270-5785 تماس روز قبل 3 بگیریید. از برنامه ریزی نمایید.	✓ با یک مترجم شفاهی تلفنی در مطب پزشک ارتباط برقرار کنید. تماس بگیریید، را فشار دهید، 2 عدد را فشار 2 دوباره عدد را فشار دهید. 0. دهید، عدد	✓ جهت ارائه درخواست برای استفاده از خدمات مترجم شفاهی با شماره تلفن 1-800-675-6110 تماس را فشار 1 بگیریید. عدد را فشار 1 دهید، دوباره عدد را فشار 5 دهید و سپس عدد روز قبل برنامه 3 دهید. از ریزی نمایید.	✓ جهت ارائه درخواست برای استفاده از خدمات مترجم شفاهی با شماره تلفن 1-800-224-7766 تماس که نماینده بگیریید. هنگامی روی خط می آید زبان خود روز قبل 2 را بگویید. از برنامه ریزی نمایید.	✓ جهت ارائه درخواست برای استفاده از خدمات مترجم شفاهی با شماره تلفن 1-800-605-2556 تماس و سپس 8 بگیریید. ابتدا عدد 1 را فشار دهید. از 1 عدد هفته قبل برنامه ریزی نمایید.	✓ جهت ارائه درخواست برای استفاده از خدمات ترجمان شفاهی با شماره تلفن 855-772-9076 زبان رسمی خود را در زمانی که نماینده در خط است قرار دهید	خدمات مترجم شفاهی زبان در مراجعه به پزشک
✓ روز قبل جهت 3 حداقل از ارائه درخواست برای استفاده از خدمات حمل و نقل با 1-844-292-772-6623 تماس بگیریید.	✓ روز قبل جهت 3 حداقل از ارائه درخواست برای استفاده از خدمات حمل و نقل با 1-844-292-2688 تماس بگیریید.	✓ ساعت جلوتر 24 حداقل جهت ارائه درخواست برای استفاده از خدمات حمل و نقل 1-866-779-5168 با شماره تلفن تماس بگیریید.	✓ 1 هفته جلوتر جهت ارائه درخواست برای استفاده از خدمات حمل و نقل تماس بگیریید.	✓ ساعت جلوتر 24 حداقل جهت ارائه درخواست برای استفاده از خدمات حمل و نقل 1-877-433-2178 با شماره تلفن تماس بگیریید.	✓ روز قبل جهت 3 حداقل از ارائه درخواست برای استفاده از خدمات نقل و انتقالات با 1-844-292-2688 به تماس شوید.	حمل و نقل به مطب پزشک جهت مراجعه/ کلینیک
✓	✓	✓	✓	✓	✓	داروخانه رایگان برای داروهای مورد تایید *مدیکال
✓	✓	✓	✓	✓	✓	ویزیت رایگان پزشک
Vision Service Plan 855-772-9076	March Vision 1-888-493-4070	Vision Service Plan 1-800-877-7195	Vision Service Plan 1-800-877-7195	March Vision 1-888-493-4070	March Vision 1-844-336-2724	معاینه چشم
وضعیت خفیف تا متوسط 855-772-9076	وضعیت خفیف تا متوسط 855-321-2211	وضعیت خفیف تا متوسط 800-404-3332	وضعیت خفیف تا متوسط 888-426-0030	وضعیت خفیف تا متوسط 888-665-4621	وضعیت خفیف تا متوسط 1-866-270-5785	خدمات سلامت روانی
Denti-Cal 1-800-322-6348	Denti-Cal 1-800-322-6348	Denti-Cal 1-800-322-6348	Denti-Cal 1-800-322-6348	Denti-Cal 1-800-322-6348	Denti-Cal 1-800-322-6348	معاینه دندان

* فهرست داروهای رایگان و مقدار دوز مصرفی دارو در وبسایت <http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ff.html> ارائه شده است
* در شرایط اورژانسی پزشکی با شماره 1-1-9 تماس بگیریید.

در صورت داشتن هرگونه سوالی با شماره 1-1-2 سن دیگو تماس بگیریید: شماره 1-1-2 را بگیریید، هنگامی که به تماس شما پاسخ داده شد، عدد «3» را فشار دهید. برای گفتگو با یک متخصص که شما را به خدمات سلامت و جامعه ارجاع خواهد داد زبان خود را بگویید. جهت دریافت کمک بیشتر برای ثبت نام در یک طرح پزشکی به صورت شخصی، به یک آژانس ثبت نام مورد تایید مدیکال در جامعه خود مراجعه نمایید. اسامی آژانس های موجود در وبسایت ذیل ارائه شده است: <https://v.calheers.ca.gov/hix/entity/locateassister/searchentities>