



راهنمای خدمات سلامت روانی Medi-Cal برای ذینفعان

اداره تضمین

به روز شده در نوامبر 2019
کیفیت

کمک زبانی

English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you.

Please contact your established provider directly or to inquire about services call ACBH ACCESS at 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Please contact your established provider directly or to inquire about services call ACBH ACCESS at 1-800-491-9099 (TTY: 711).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla otro idioma, podrá acceder a servicios de asistencia lingüística sin cargo. Comuníquese directamente con su proveedor establecido o, si desea preguntar por los servicios, llame a ACBH ACCESS al 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ATENCIÓN: Los servicios y recursos auxiliares, incluidos, entre otros, los documentos con letra grande y formatos alternativos, están disponibles sin cargo y a pedido. Comuníquese directamente con su proveedor establecido o, si desea preguntar por los servicios, llame a ACBH ACCESS al 1-800-491-9099 (TTY: 711).

Tiếng Việt (Vietnamese)

LƯU Ý: Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác, chúng tôi có các dịch vụ miễn phí để hỗ trợ về ngôn ngữ.

Xin quý vị vui lòng liên lạc trực tiếp với nơi cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc để tìm hiểu về các dịch vụ hãy gọi cho ACBH ACCESS ở số 1-800-491-9099 (TTY: 711).

LƯU Ý: Các trợ giúp và dịch vụ phụ trợ, bao gồm nhưng không giới hạn vào các tài liệu in lớn và các dạng thức khác nhau, được cung cấp cho quý vị miễn phí theo yêu cầu. Xin quý vị vui lòng liên lạc trực tiếp với nơi cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc để tìm hiểu về các dịch vụ hãy gọi cho ACBH ACCESS ở số 1-800-491-9099 (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog/Filipino)

PAALALA: Kung gumagamit ka ng ibang wika, maaari kang makakuha ng libreng mga serbisyo sa tulong ng wika.

Mangyaring direktang makipag-ugnayan sa iyong itinalagang provider o tumawag sa ACBH ACCESS sa 1-800-491-9099 (TTY: 711) upang itanong ang tungkol sa mga serbisyo.

PAALALA: Ang mga auxiliary aid at mga serbisyo, kabilang ngunit hindi limitado sa mga dokumento sa malaking print at mga alternatibong format, ay available sa iyo nang libre kapag hiniling.

Mangyaring direktang makipag-ugnayan sa iyong itinalagang provider o tumawag sa ACBH ACCESS sa 1-800-491-9099 (TTY: 711) upang itanong ang tungkol sa mga serbisyo.

한국어 (Korean)

안내: 다른 언어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 필요하신 경우 이용하고 계신 제공자에게 직접 연락하시거나 1-800-491-9099(TTY: 711)번으로 ACBH ACCESS 에 전화해 서비스에 대해 문의해 주시기 바랍니다.

안내: 큰 활자 문서, 대체 형식 등 다양한 보조 도구 및 서비스를 요청 시 무료로 이용하실 수 있습니다. 필요하신 경우 이용하고 계신 제공자에게 직접 연락하시거나 1-800-491-9099(TTY: 711)번으로 ACBH ACCESS 에 전화해 서비스에 대해 문의해 주시기 바랍니다.

繁體中文(Chinese)

注意：如果您使用其他語言，則可以免費使用語言協助服務。

請直接與您的服務提供者聯繫，或致電 ACBH ACCESS，電話號碼：1-800-491-9099（TTY：711）。

。

注意：可應要求免費提供輔助工具和服務，包括但不限於大字體文檔和其他格式。請直接與您的服務提供者聯繫，或致電 ACBH ACCESS，電話號碼：1-800-491-9099（TTY：711）。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴԻՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե տիրապետում եմ մեկ այլ լեզվի, ապա կարող եմ օգտվել լեզվական աջակցման անվճար ծառայություններից:

Խնդրում եմ ուղղակիորեն կապվել ձեր պատճենական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար գանգահարել ACBH ACCESS 1-800-491-9099 համարով (հեռախոս՝ 711):

ՈՒՇԱԴԻՈՒԹՅՈՒՆ. Հայտ ներկայացնելու դեպքում կարող եմ անվճար օգտվել օժանդակ միջոցներից և ծառայություններից, այդ թվում՝ մեծածավալ տպագիր և այլընտրանքային ձևաչափի փաստաթղթերից: Խնդրում եմ ուղղակիորեն կապվել ձեր պատճենական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար գանգահարել ACBH ACCESS 1-800-491-9099 համարով (հեռախոս՝ 711):

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на другом языке, вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика.

Свяжитесь напрямую со своим поставщиком или узнайте подробнее об услугах, позвонив в ACBH ACCESS по телефону 1-800-491-9099 (телетайп: 711).

ВНИМАНИЕ: Вспомогательные средства и услуги, включая, помимо прочего, документы с крупным шрифтом и альтернативные форматы, доступны вам бесплатно по запросу. Свяжитесь напрямую со своим поставщиком или узнайте подробнее об услугах, позвонив в ACBH ACCESS по телефону 1-800-491-9099 (телетайп: 711).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر شما به زبان دیگری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان در اختیار شما قرار دارند.

لطفاً با ارائه دهنده تعیین شده خود به طور مستقیم تماس گرفته و یا برای پرس و جو در مورد خدمات به ACBH ACCESS به شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 تماس بگیرید.

توجه: کمک ها و خدمات کمکی، از جمله اما نه محدود به اسناد چاپ شده با حروف بزرگ و قالب های جایگزین، در صورت درخواست شما به صورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرند. لطفاً با ارائه دهنده تعیین شده خود به طور مستقیم تماس گرفته و یا برای پرس و جو در مورد خدمات به ACBH ACCESS به شماره 1-800-491-9099 (TTY:711) تماس بگیرید.

日本語 (Japanese)

注意事項：他の言語を話される場合、無料で言語支援がご利用になれます。
ご利用のプロバイダーに直接コンタクトされるか、支援に関してお尋ねになるには ACBH ACCESS、電話番号 1-800-491-9099 (TTY: 711)までご連絡ください。

注意事項：ご要望があれば、大きな印刷の文書と代替フォーマットを含むがこれらのみに限定されない補助的援助と支援が無料でご利用になれます。ご利用のプロバイダーに直接コンタクトされるか、支援に関してお尋ねになるには ACBH ACCESS、電話番号 1-800-491-9099 (TTY: 711) までご連絡ください。

Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lwm hom lus, muaj cov kev pab cuam txhais lus uas pab dawb xwb rau koj tau siv.
Thov txuas lus ncaj nraim nrog koj tus kws pab kho mob uas tau teeb los sis thov tau qhov kev pab cuam uas yog hu rau ACBH ACCESS ntawm 1-800-491-9099 (TTY: 711).

LUS CEEV: Muaj cov kev pab cuam thiab khoom pab cuam txhawb ntxiv, xam nrog rau tab sis kuj tsis txwv rau cov ntaub ntawv luam loj thiab lwm cov qauv ntawv ntxiv, muaj rau koj uas yog pab dawb xwb raws qhov thov. Thov txuas lus ncaj nraim nrog koj tus kws pab kho mob uas tau teeb los sis thov tau qhov kev pab cuam uas yog hu rau ACBH ACCESS ntawm 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ, ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਲਈ ACBH ACCESS ਨੂੰ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਰ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿਚ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਮੰਗਣ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਲਈ ACBH ACCESS ਨੂੰ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)

انتباه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً.
يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على ACBH ACCESS للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-800-491-9099 (الهاتف النصي: 711).

انتباه: تتوفر لك الوسائل والخدمات المساعدة، بما فيها دون حصر الوثائق المطبوعة بخط كبير والتنسيقات البديلة، مجاناً عند طلبها. يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على ACBH ACCESS للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-800-491-9099 (الهاتف النصي: 711).

हिंदी (Hindi)

कृपया ध्यान दें: यदि आप कोई अन्य भाषा बोलते हैं, तो आपके लिये निःशुल्क भाषा सहायता सेवा उपलब्ध है। कृपया अपने नियत प्रदाता से सीधे संपर्क करें अथवा सेवाओं के बारे में जानकारी हेतु ACBH ACCESS को 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें।

कृपया ध्यान दें: अतिरिक्त सहायता तथा सेवाएं, जिसमें अन्य के अलावा बड़े अक्षरों के दस्तावेज़ और वैकल्पिक प्रारूप भी शामिल हैं, अनुरोध करने पर निःशुल्क उपलब्ध कराई जाएंगी। कृपया अपने नियत प्रदाता से सीधे संपर्क करें अथवा सेवाओं के बारे में जानकारी हेतु ACBH ACCESS को 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาอื่น เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

โปรดติดต่อผู้ให้บริการที่คุณใช้อยู่โดยตรงหรือหากต้องการสอบถามเกี่ยวกับบริการต่างๆ โปรดติดต่อ ACBH ACCESS ที่ 1-800-491-9099 (TTY: 711)

โปรดทราบ: เรามีความช่วยเหลือและบริการเพิ่มเติม เช่น เอกสารพิมพ์ตัวใหญ่หรือในรูปแบบอื่นๆ ให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหากคุณแจ้งความประสงค์จะใช้ โปรดติดต่อผู้ให้บริการที่คุณใช้อยู่โดยตรง หรือสอบถามเกี่ยวกับบริการต่างๆ ได้โดยตรงติดต่อ ACBH ACCESS ที่ 1-800-491-9099 (TTY: 711)

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាផ្សេងទៀត សេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ គឺអាចស្វែងរកបានសម្រាប់អ្នក។

សូមទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានការទទួលស្គាល់របស់អ្នក ឬដើម្បីធ្វើការសាកសួរអំពីសេវាកម្មនានា សូមទូរសព្ទទៅ ACBH ACCESS តាមរយៈលេខ 1-800-491-9099 (TTY: 711)។

ចំណាំ: សម្ភារៈនិងសេវាកម្មជំនួយ មានជាអាទិ៍ឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំ និងឯកសារជាទម្រង់ផ្សេងទៀត អាចស្វែងរកបានសម្រាប់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ ទៅតាមការស្នើសុំ។ សូមទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានការទទួលស្គាល់របស់អ្នក ឬដើម្បីសាកសួរអំពីសេវាកម្មនានា សូមទូរសព្ទទៅ ACBH ACCESS តាមរយៈលេខ 1-800-491-9099 (TTY: 711)។

ພາສາລາວ (Lao)

ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອື່ນ, ພວກເຮົາມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານນຳໃຊ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ໃຫ້ໂທຫາ ACBH ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ເອົາໃຈໃສ່: ອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ, ເຊິ່ງລວມມີ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດ ເອກະສານຕົວພິມໃຫຍ່ ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນ, ແມ່ນມີໃຫ້ທ່ານນຳໃຊ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕາມຄໍາຂໍ. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ໃຫ້ໂທຫາ ACBH ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711).

فهرست مطالب

7.....	اطلاعات عمومی.....
11.....	اطلاعات مربوط به برنامه Medi-Cal.....
15.....	چگونه می توان تشخیص داد که شما یا کسی که می شناسید به کمک نیاز دارد.....
18.....	دسترسی به خدمات سلامت روان تخصصی.....
22.....	معیارهای ضرورت پزشکی.....
23.....	انتخاب یک ارائه دهنده
25.....	دامنه خدمات.....
30.....	حکم های قطع مزایا.....
33.....	روند حل مشکل.....
35.....	روند طرح شکایت
37.....	روند درخواست تجدیدنظر (استاندارد و فوری).....
41.....	روند دادرسی ایالتی.....
44.....	وصیت نامه پزشکی.....
54.....	حقوق و مسئولیت های ذینفعان.....

اطلاعات عمومی

به خدمات مراقبت **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) خوش آمدید

شماره تلفن های مهم	
شماره اضطراری	911
برنامه دسترسی به خدمات مراقبت Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) برای سلامت روانی	346-1000 (510) 491-9099 (800)
شماره تلفن 24 ساعته رایگان برای خدمات SUD	682-7215 (844)
اداره کمک به مصرف کنندگان مدافعان حقوق بیماران	779-0787 (800) 835-2505 (510)

شرایط مذکور در کتابچه:

خدمات مراقبت Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا)	ACBH
برنامه سلامت رفتاری - خدمات طبقه بندی شده ACBH برای سلامت روانی ویژه و اختلال سوءمصرف مواد که در قالب شبکه ای از برنامه ها و کلینیک های مستقر در شهرستان، سازمان های محلی طرف قرارداد، بیمارستان ها و یک شبکه ارائه دهنده چندمنظوره ارائه می شود	BHP
سامانه دارورسانی سازمان یافته Medi-Cal	DMC-ODS
آژانس خدمات اجتماعی (شهر آلامدا)	SSA
خدمات سلامت روان تخصصی	SMHS
اختلال سوءمصرف مواد (خدمات)	SUD(s)

چرا خواندن این کتابچه حائز اهمیت است؟

مأموریت ما ارائه خدمات مراقبت سلامت به صورت یکپارچه از طریق شبکه ای جامع از شرکای دولتی و خصوصی است که سلامت و رفاه بهینه را تضمین نموده و به تفاوت کلیه ساکنان احترام می گذارند. اینکه این کتابچه را دریافت نموده اید بدین معنا است که واجد شرایط **Medi-Cal** هستید و لازم است اطلاعات بیشتری در مورد خدمات سلامت روان تخصصی ارائه شده توسط شهر آلامدا و نحوه دسترسی به این خدمات کسب نمایید.

اگر درحال حاضر شما خدمات **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا - **ACBH**) را دریافت می کنید، این کتابچه به شما اطلاعات بیشتری را در خصوص نحوه عملکرد خدمات سلامت روان تخصصی **ACBH** (**SMHS**) ارائه خواهد نمود. این کتابچه شما را در خصوص خدمات سلامت روانی مطلع می سازد، اما خدماتی را که دریافت می کنید تغییر نمی دهد. ممکن است برای رجوع به خدمات ارائه شده ما در آینده، بخواهید این کتابچه را نزد خود نگه دارید.

اگر در حال حاضر شما این خدمات را دریافت نمی کنید، می توانید این کتابچه را نگهداری کنید، زیرا ممکن است خودتان یا دیگران به اطلاعات مربوط به خدمات سلامت روانی ما در آینده نیاز داشته باشد.

این کتابچه در خصوص اینکه خدمات سلامت روان تخصصی چه هستند، آیا می توانید این خدمات را دریافت کنید و نحوه کمک گرفتن از خدمات مراقبت **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا)، به شما اطلاعاتی را ارائه می کند.

لازم است نحوه کار **Behavioral Health Plan (BHP)** - طرح سلامت رفتاری را درک کنید تا بتوانید از مراقبت های مورد نیازتان برخوردار شوید. این کتابچه در خصوص مزایا و نحوه دریافت مراقبت ها توضیحاتی ارائه می کند. همچنین به بسیاری از سؤالات شما پاسخ می دهد.

شما یاد خواهید گرفت:

- چگونه خدمات درمانی سلامت روانی (MH) را از طریق **ACBH** دریافت کنید؛
- به چه مزایایی دسترسی دارید؛
- در صورت داشتن هرگونه سؤال یا مشکلی چه کنید؛
- حقوق و مسئولیت های شما به عنوان عضوی از **BHP** شهر آلامدا شامل چه مواردی است.

اگر اکنون این کتابچه را مطالعه نمی کنید، آن را نزد خود نگه دارید تا بتوانید در آینده آن را بخوانید. این کتابچه و دیگر مطالب نوشتاری، یا به صورت الکترونیکی در آدرس <http://www.acbhcs.org/resources-documentcenter-rfp//> و یا به صورت یک فرم چاپی و رایگان در خدمات **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) در دسترس هستند. در صورت نیاز به نسخه چاپی، با **ACBH** به شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 تماس بگیرید.

علاوه بر اطلاعاتی که هنگام عضویت در **Medi-Cal** دریافت نموده اید، از این کتابچه نیز استفاده کنید.

آیا به این کتابچه به زبان خودتان یا در قالب دیگری نیاز دارید؟

اگر به زبانی غیر از انگلیسی صحبت می کنید، خدمات مترجم شفاهی رایگان دردسترس شما قرار دارد. برنامه **ACBH ACCESS 24** ساعت شبانه روز، هفت روز هفته دردسترس است - با 1-800-491-9099 تماس بگیرید.

اگر این کتابچه یا سایر جزوات کتبی را در قالب های جایگزین مانند چاپی با حروف بزرگ، بریل یا صوتی می خواهید، می توانید با **ACBH** به شماره 1-800-491-9099 (TTY:711) تماس بگیرید. **ACBH** به شما کمک خواهد کرد.

اگر این کتابچه یا سایر جزوات کتبی را به زبانی غیر از انگلیسی می خواهید، **ACBH** به صورت تلفنی تلفن به زبان خودتان به شما کمک خواهد کرد.

این اطلاعات به زبان های ذکر شده در ذیل در دسترس است:

- **Español (Spanish):**
Este folleto está disponible en Español
- **Tiếng Việt (Vietnamese):**
Tập sách này có bằng tiếng Việt
- **한국어 (Korean):**
이 책자는 한국어로 제공됩니다.
- **繁體中文 (Traditional Chinese)**
這本手冊有中文版
- **简体中文 (Simplified Chinese)**
这本手册有中文版
- **فارسی (Farsi)**

این اطلاعات به زبان فارسی موجود است.

- **Tagalog (Tagalog/Filipino)**
Ang impormasyong ito ay maaaring makuha sa Tagalog.

BHP من چه مسئولیت هایی دارد؟

ACBH مسئول موارد ذیل است:

- تشخیص اینکه آیا شما برای دریافت خدمات سلامت رفتاری از شهر یا شبکه ارائه دهندگان واجد شرایط هستید؛
- ارائه یک شماره تلفن رایگان که 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته می توانید با تماس با آن از نحوه دریافت خدمات مطلع شوید.
- داشتن ارائه دهندگان کافی برای اطمینان از اینکه بتوانید خدمات درمانی سلامت روانی تحت پوشش مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) را در صورت نیاز دریافت کنید.
- اطلاع رسانی و آموزش در خصوص خدمات در دسترس **ACBH**
- ارائه خدمات به زبان خودتان یا توسط مترجم (در صورت نیاز) به صورت رایگان و اطلاع رسانی به شما در خصوص خدمات مترجمان موجود.
- ارائه اطلاعات کتبی به شما در خصوص خدمات در دسترس به سایر زبان ها یا قالب های جایگزین، بعنوان مثال سی دی صوتی این راهنما و سایر مطالب به تمام زبان های اصلی از طریق ارائه دهنده تعیین شده شما و به صورت آنلاین در آدرس <http://www.acbhcs.org/>
- اعلام هرگونه تغییر مهم در اطلاعات این کتابچه به شما حداقل 30 روز قبل از تاریخ اثرگذاری تغییر موردنظر. تغییراتی مهم در نظر گرفته می شود که میزان یا نوع خدمات را افزایش یا

کاهش دهد و یا هنگامی که تعداد ارائه دهندگان شبکه کاهش یافته باشد و یا هرگونه تغییر دیگری که بر مزایایی که از طریق مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) دریافت می کنید اثر بگذارد.

اگر احساس کنم مورد تبعیض قرار گرفته ام، با چه کسی تماس بگیرم؟

تبعیض خلاف قانون است. ایالت کالیفرنیا و مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) باید قوانین فدرالی مرتبط با حقوق مدنی را رعایت نموده و براساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، جنسیت، سن یا ناتوانی هیچگونه تبعیضی فائل نشود.

Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا):

- کمک و خدمات رایگان به افراد دچار ناتوانی ارائه می کند، از جمله:

- مترجمان زبان اشاره ذی صلاح
- اطلاعات کتبی در فرمت های دیگر (بریل، چاپی با حروف بزرگ، صوتی، قالب های الکترونیکی در دسترس و سایر قالب ها)

- ارائه خدمات زبانی رایگان به افرادی که زبان اصلی شان انگلیسی نیست، مانند:

- مترجمان شفاهی واجد شرایط
- اطلاعات به زبان های اصلی

در صورت نیاز به این خدمات، با خط ACBH ACCESS به شماره 1-800-491-9099 تماس بگیرید.

اگر اعتقاد دارید ایالت کالیفرنیا یا مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) در ارائه این خدمات غفلت ورزیده یا به نوعی براساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، جنسیت، سن یا ناتوانی تبعیضی قائل شده، می توانید اقدام به طرح شکایت کنید:

Alameda County Behavioral Health Consumer Assistance Office
 2000 Embarcadero Cove, Suite 400
 1-800-779-0787 (TTY: 711)
 510.639.1346

فرم های شکایت در آدرس زیر در دسترس هستند

<http://www.ACBH.org/consumer-grievance/>

شما می توانید هم به صورت حضوری و هم از طریق نامه یا فکس، شکایتتان را طرح کنید. در صورت نیاز به کمک برای طرح شکایت، با اداره کمک به مصرف کنندگان ACBH به شماره 1-800-779-0787 تماس بگیرید.

شما همچنین می توانید یک شکایت حقوق مدنی را به صورت الکترونیکی به وزارت بهداشت و خدمات انسانی، اداره حقوق مدنی از طریق پرتال دفتر شکایت حقوق مدنی به این آدرس تسلیم کنید:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

شما می توانید شکایت حقوق مدنی خود را به صورت تلفنی یا پست به آدرس و شماره ذیل اعلام کنید:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

فرم های شکایت در این آدرس در دسترس هستند <https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html>

اطلاعات مربوط به برنامه Medi-Cal

چه کسانی می توانند Medi-Cal دریافت کنند؟

از عوامل متعددی برای تصمیم گیری در خصوص نوع پوشش سلامتی که می توانید از Medi-Cal دریافت کنید استفاده می شود. این عوامل عبارتند از:

- میزان درآمد شما
- سن شما
- سن کودک/کودکانی که از آنها مراقبت می کنید،
- باردار، نابینا یا ناتوان بودن شما
- عضویت شما در مدیکر

همچنین شما باید در کالیفرنیا زندگی کنید تا واجد شرایط Medi-Cal در نظر گرفته شوید. اگر اعتقاد دارید برای Medi-Cal واجد شرایط هستید، در ذیل نحوه درخواست برای آن را بیاموزید.

چگونه می توانم برای Medi-Cal درخواست کنم؟

برای درخواست جهت دریافت پوشش خدمات سلامتی در کالیفرنیا، در به روی همه باز است و شما می توانید هر زمانی از سال برای Medi-Cal درخواست دهید. شما می توانید یکی از روشهای زیر را برای درخواست دادن انتخاب نمایید.

از طریق نامه: با یک فرم درخواست سازمان یافته، به زبان

انگلیسی و سایر زبان ها، به آدرس ذیل، Medi-Cal را درخواست کنید:

<http://www.dhca.ca.gov/services/medical/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>

درخواست های تکمیل شده را به اداره شهر محل زندگی‌تان بفرستید. آدرس اداره شهر محل تان را در وب سایت <http://dhcs.ca.gov/COL> یافته یا لیست دفاتر آژانس خدمات اجتماعی شهر آلامدا را در ذیل مشاهده کنید:

North Oakland Self Sufficiency Center

2000 San Pablo Ave
Oakland CA 94612

Eastmont Self-Sufficiency Center

6955 Foothill Blvd Suite 100
Oakland CA 94605

Enterprise Self Sufficiency Center

8477 Enterprise Way
Oakland CA 94621

Eden Area Multi-Service Center

24100 Amador St

Hayward CA 94544

SSA Offices Continued:

Fremont Outstation

39155 Liberty St Ste C330
Fremont CA 94536

Livermore Outstation

2481 Constitution Drive, Suite B
Livermore CA 94551

از طریق تلفن: برای درخواست دادن از طریق تلفن، با اداره شهر محل زندگی‌تان تماس بگیرید. شما می‌توانید شماره تلفن را در وب سایت <http://dhcs.ca.gov/COL> بیابید؛ لیست دفاتر آژانس خدمات اجتماعی شهر آلامدا را مشاهده کنید:

North Oakland

510-891-0700

Eden: South County

510-670-6000

Enterprise: East County

510-263-2420

Eastmont: East County

510-383-5300

Fremont Outstation

510-795-2428

Livermore Outstation

925-455-0747

به صورت آنلاین: به صورت آنلاین در آدرس www.benefitscal.com یا www.coveredca.com درخواست دهید. درخواست ها به صورت امن و مستقیماً به دفتر خدمات اجتماعی شهر محل زندگی‌تان ارسال می‌شوند، زیرا Medi-Cal در سرتاسر شهر ارائه می‌شود.

به صورت حضوری: برای درخواست به صورت حضوری، آدرس اداره شهر محل‌تان را در وب سایت <http://dhcs.ca.gov/COL> بیابید. در این وب سایت می‌توانید برای تکمیل درخواست‌تان کمک بگیرید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص آژانس خدمات اجتماعی شهر آلامدا، به وب سایت زیر مراجعه کنید:

http://www.alamedasocialservices.org/public/services/medical_and_health/index.cfm

در صورتیکه برای ارائه درخواست تان به کمک نیاز داشته یا هرگونه سؤالی دارید، می توانید به صورت رایگان با مشاور رسمی ثبت نام (CEC) تماس بگیرید. به شماره 1-800-300-1506 زنگ زده یا در آدرس <http://www.coveredca.com/get-help/local>، یک CEC (مشاور ثبت نام) محلی را جستجو کنید.

در صورت داشتن هرگونه سؤال در خصوص برنامه Medi-Cal، به آدرس ذیل مراجعه کنید: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>.

خدمات اضطراری چه مواردی را شامل می‌گردد؟

منظور از خدمات اضطراری، خدمات است که ذینفعانی بواسطه وضعیت غیرمنتظره پزشکی، مثلاً مورد اضطراری روان پزشکی، دریافت می‌کنند.

وضعیت اضطراری پزشکی، دارای چنان علائم شدیدی است (احتمالاً همراه با درد شدید) که به موجب آن، فرد عادی باید هر لحظه منتظر رخ دادن یکی از اتفاق های ذیل باشد:

- سلامت فرد (یا فرزند متولد نشده زنان باردار) با خطر جدی روبرو شود،
- مشکلات جدی در عملکرد بدن
- مشکلات جدی در هر عضو یا بخشی از بدن

وضعیت اضطراری روان پزشکی زمانی رخ می دهد که به نظر یک انسان معمول، کسی:

- به دلیل آنچه که یک بیماری روانی به نظر می رسد، خطری برای خود یا دیگران باشد،
- به دلیل آنچه که یک بیماری روانی به نظر می رسد، بلافاصله قادر به تهیه یا خوردن غذا و یا تهیه لباس یا سرپناه برای خود نباشد.

ذینفعان Medi-Cal 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته، تحت پوشش خدمات اضطراری قرار دارند. برای دریافت خدمات اضطراری، نیازی نیست از قبل مجوزی اخذ شده باشد. برنامه Medi-Cal، شرایط اضطراری را اعم از پزشکی یا روان پزشکی (عاطفی یا روانی) تحت پوشش قرار می دهد. در صورت ثبت نام شما در Medi-Cal، برای رفتن به اتاق اورژانس، صورتحسابی برای پرداخت دریافت نخواهید کرد، حتی اگر مشخص شود که وضعیت شما اضطراری نبوده است. اگر فکر می کنید وضعیت اضطراری دارید، به 911 زنگ زده یا برای کمک گرفتن به بیمارستان یا هر مکانی دیگری مراجعه کنید.

آیا حمل و نقل در دسترس است؟

حمل و نقل غیراضطراری و غیرپزشکی ممکن است برای آن دسته از ذینفعان Medi-Cal ارائه شود که خودشان قادر به حمل و نقل نبوده و به دریافت یک سری از خدمات پزشکی Medi-Cal نیاز دارند.

اگر برای حمل و نقل به کمک نیاز دارید، برای دریافت اطلاعات و کمک با طرح مراقبت های مدیریت شده خود تماس بگیرید. اگر Medi-Cal عادی دارید و در طرح مراقبت های مدیریت شده ثبت نام نشده اید، می توان مستقیماً با Covered California به شماره 1-800-300-1506 تماس بگیرید.

زمانی که فکر خودکشی به ذهنم خطور کند، با چه کسی تماس بگیرم؟

اگر خودتان یا کسی که می شناسید دچار بحران شده است، لطفاً به National Suicide Prevention Lifeline (شماره تلفن ملی پیشگیری از خودکشی) 1-800-273-TALK (8255) تماس بگیرید.

برای ساکنان محلی دچار بحران که به دنبال کمک و دسترسی به برنامه های سلامت روانی محلی هستند، لطفاً با Crisis Support Services of Alameda County (خدمات پشتیبانی بحران شهر آلامدا) به شماره 1-800-273-8255 تماس بگیرید.

چگونه می توان تشخیص داد که شما یا کسی که می شناسید به کمک نیاز دارد؟

چگونه بدانم که به کمک نیاز دارم؟

بسیاری از افراد در زندگی با شرایط سختی روبرو بوده و ممکن است مشکلاتی را از نظر سلامت روحی و روانی تجربه کنند. هنگامی که از خود می پرسید که آیا به کمک یک متخصص نیاز دارید، مهمترین چیزی که باید به یاد داشته باشید این است که به خود اعتماد کنید. اگر برای Medi-Cal واجد شرایط هستید و فکر می کنید که به کمک یک متخصص نیاز دارید، باید از ACBH بخواهید شما را بسنجد.

در صورت داشتن یک یا چند مورد از علائم زیر، ممکن است به کمک نیاز داشته باشید:

- افسردگی (یا حس ناامیدی، درماندگی یا دلسردی) بیشتر روز، تقریباً هر روز
- بی علاقه شدن به فعالیت هایی که معمولاً دوست دارید انجام دهید
- کاهش یا افزایش چشمگیر وزن در یک مدت زمانی کوتاه
- خواب بسیار زیاد یا بسیار کم
- حرکات بدنی که به دفعات بیش از حد یا با سرعت آهسته تر انجام می گیرد
- خستگی تقریباً همه روزه
- حس بی ارزش بودن یا حس گناه بیش از حد
- دشواری در فکر کردن، تمرکز کردن یا تصمیم گرفتن
- کاهش نیاز به خواب (حس «استراحت کردن» بعد از تنها چند ساعت خواب)
- افکار زیاد داشتن با چنان سرعتی که از آنها عقب می مانید
- بسیار سریع صحبت کردن یا ناتوانایی در توقف صحبت ها
- داشتن این حس که افراد می خواهند به شما آزار برسانند
- شنیدن صداهایی که دیگران نمی شنوند
- دیدن چیزهایی که دیگران نمی بینند
- ناتوانی در رفتن به محل کار یا مدرسه
- بی توجهی به بهداشت شخصی (تمیز بودن)
- داشتن مشکلات جدی با افراد دیگر
- فاصله گرفتن یا قطع ارتباط با افراد دیگر
- گریه های مکرر و بدون دلیل
- غالباً عصبانی و «خشمگین» شدن بدون دلیل
- نوسانات خلقی شدید
- حس اضطراب یا نگرانی شدید اکثر اوقات
- داشتن رفتارهای عجیب و غریب به نظر دیگران

چگونه بدانم که کودک یا نوجوانی به کمک نیاز دارد؟

در صورت بروز هر یک از علائم مشکل سلامت روانی، می توانید با ACBH تماس گرفته و خواستار سنجش کودک یا نوجوان خود شوید. اگر کودک یا نوجوان شما واجد شرایط Medi-Cal باشد و سنجش شهر نشان دهد که به خدمات سلامت روان تخصصی تحت پوشش مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) نیاز است، این مرکز هماهنگی های لازم را انجام خواهد داد تا فرزندان خدمات مورد نظر را دریافت کنند. همچنین یک سری خدمات وجود دارند که والدینی که از پدر یا مادر بودن خسته شده و یا دچار مشکلات سلامت روانی هستند می توانند از آنها بهره مند شوند.

چک لیست ذیل می تواند به شما در سنجش اینکه آیا فرزندان نیازمند کمک هایی نظیر خدمات سلامت روانی است، کمک کند. اگر بیش از یکی از این علائم دیده شود و یا برای مدت طولانی ادامه یابد، ممکن است حاکی از مشکل جدی تری باشد که مستلزم کمک تخصصی است. برخی از علائمی که باید مورد توجه قرار گیرند، عبارتند از:

- شکایت از درد
- بیشتر اوقات را تنها سپری کردن
- به سادگی خسته شدن و انرژی کمی داشتن
- بی قراری و ناتوانی در آرام نشستن
- مشکل داشتن با معلم
- علاقه کم به مدرسه
- اختلال کم توجهی — بیش فعالی هنگام حرف زدن بیش از حد
- زیاد کابوس دیدن
- به راحتی حواس پرت شدن
- ترس از موقعیت های جدید
- حس غمگینی و ناراحتی
- تحریک پذیری و خشمگین بودن
- ناامید بودن
- در تمرکز مشکل داشتن
- علاقه کم به دوستان
- دعوا با دیگران
- غیبت از مدرسه
- افت نمرات مدرسه
- ناراحتی از خود
- ملاقات با پزشک بدون اینکه پزشک مشکلی بیابد
- مشکل در به خواب رفتن
- نگرانی زیاد
- بیش از گذشته بخوابد یا شما باشد
- حس بد بودن
- دست به مخاطرات غیرضروری زدن
- مداوماً صدمه دیدن

- کمتر خوش گذراندن
- کمتر از سن کودکان همسن و سال خود رفتار کردن
- گوش ندادن به مقررات
- بروز ندادن احساسات
- عدم درک احساسات دیگران
- مسخره کردن دیگران
- سرزنش دیگران به خاطر مشکلات شان
- برداشتن چیزهایی که متعلق به آنها نیست
- امتناع از شریک شدن

دسترسی به خدمات سلامت روان تخصصی

خدمات سلامت روان تخصصی چه هستند؟

خدمات سلامت روانی خاص، آن دسته از خدمات برای افراد مبتلا به بیماری روانی یا مشکلات عاطفی است که پزشک عادی نمی تواند درمان کند. این بیماری ها یا مشکلات چنان شدید می باشند که فرد را از انجام فعالیت های روزانه باز می دارد.

خدمات سلامت روان تخصصی عبارتند از:

- خدمات سلامت روانی
- خدمات پشتیبانی دارویی
- مدیریت موارد هدفمند
- خدمات مداخله در شرایط بحرانی
- خدمات پایداری سازی در شرایط بحرانی
- خدمات درمانی توام با اقامت برای بزرگسالان
- خدمات درمانی توام با اقامت در شرایط بحرانی
- خدمات ویژه درمانی روزانه
- توانبخشی روزانه
- خدمات مربوط به بستری در بیمارستان روانپزشکی
- خدمات مرکز درمانی روانپزشکی

علاوه بر خدمات سلامت روان تخصصی فوق الذکر، ذینفعان زیر 21 سال می توانند به خدمات اضافی دسترسی داشته باشند. در صورت تمایل به دریافت اطلاعات بیشتر در خصوص هر یک از این خدمات سلامت روان تخصصی که ممکن است برای شما فراهم باشد، به بخش «دامنه خدمات» در این کتابچه مراجعه کنید.

چگونه می توانم خدمات سلامت روان تخصصی دریافت کنم؟

اگر فکر می کنید به خدمات درمان سلامت روانی خاص نیاز دارید، به خط ACCESS شهر آلامدا به شماره 1-800-491-9099 تماس بگیرید.

شما همچنین می توانید توسط یک شخص یا سازمان دیگر، از جمله پزشک، مدرسه، عضو خانواده، طرح مراقبت های درمانی مدیریت شده Medi-Cal یا سایر آژانس های شهرستان، به خدمات سلامت روان تخصصی ارجاع داده شوید. معمولاً پزشک شما یا طرح مراقبت های درمانی مدیریت شده Medi-Cal یا به اجازه شما یا اجازه والد یا سرپرست کودک برای ارجاع احتیاج دارد، مگر در مواقع اضطراری. ACBH ممکن است یک سنجش اولیه را برای تعیین این موضوع لازم ببیند که آیا شما معیارهای ضروری پزشکی برای دریافت خدمات از مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) را دارید یا خیر.

خدمات سلامت روان تخصصی پوشش یافته از طریق شبکه ارائه دهنده شهر آلامدا (مانند کلینیک ها، مراکز درمانی، سازمان های مستقر در جامعه و غیره) دردسترس هستند. اگر یک ارائه دهنده تحت قرارداد، خدمات پوشش یافته را ارائه نکند، مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) فرد دیگری را برای انجام این کار در نظر می گیرد.

از کجا می توانم خدمات سلامت روان تخصصی را دریافت کنم؟

شما می توانید خدمات سلامت روان تخصصی را در شهر محل سکونت تان دریافت کنید. ساکنان شهر آلامدا برای آغاز دریافت خدمات می توانند با خط **ACCESS** شهر آلامدا به شماره **1-800-491-9099** تماس بگیرند. مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) خدمات سلامت روان تخصصی را به کودکان، جوانان، بزرگسالان و سالمندان ارائه می کند. اگر شما زیر 21 سال سن دارید، برای **Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment (EPSDT)** (غربالگری، تشخیص و درمان اولیه و دوره ای - واحد شرایط هستید که ممکن است بیمه و مزایای اضافی را در بر گیرد).

برنامه **ACCESS** (اکسس) مشخص خواهد ساخت که آیا شما به خدمات سلامت روان تخصصی نیاز دارید یا خیر. در صورت نیاز به این خدمات، برنامه **ACCESS Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) شما را به یک ارائه دهنده سلامت روان ارجاع خواهد داد.

چگونه می توانم سایر خدمات سلامت روانی را که تحت پوشش **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) نیست دریافت کنم؟

اگر شما در طرح مراقبت های درمانی مدیریت شده **Medi-Cal** ثبت نام نموده اید، می توانید از طریق این طرح به خدمات سلامت روان سرپایی ذیل دسترسی پیدا کنید:

- آزمایش و درمان سلامت روانی فردی و گروهی (روان درمانی)
- آزمایش روانشناختی برای ارزیابی موارد سلامت روانی
- خدمات سرپایی شامل آزمایش، دارو و اقلام جانبی
- خدمات سرپایی برای نظارت بر دارو درمانی
- مشاوره روانپزشکی

اگر شما عضو هیچ یک از طرح های مراقبت های درمانی مدیریت شده **Medi-Cal** نیستید، می توانید به این خدمات از طریق ارائه دهندگان فردی و کلینیک هایی دسترسی پیدا کنید که **Medi-Cal** را قبول می کنند. مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) ممکن است بتواند به شما در یافتن یک ارائه دهنده یا کلینیک یا دادن اطلاعات در خصوص نحوه یافتن آن کمک کند.

هر داروخانه ای که Medi-Cal را قبول می کند، می تواند نسخه هایی را برای درمان یک وضعیت سلامت روانی بنویسد.

چگونه می توانم سایر خدمات Medi-Cal (مراقبت های اولیه/پزشکی) را دریافت کنم که تحت پوشش مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) قرار ندارند؟

شما می توانید به دو طریق، آن دسته از خدمات Medi-Cal را که تحت پوشش مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) قرار ندارند دریافت کنید:

1. با عضویت در طرح مراقبت های درمانی مدیریت شده Medi-Cal. اگر شما عضو طرح مراقبت های درمانی مدیریت شده Medi-Cal هستید:

- در صورت نیاز به مراقبت های درمانی، طرح درمانی شما ارائه دهنده ای را برای تان پیدا خواهد کرد.
- شما مراقبت درمانی تان را از طریق یک طرح درمانی، یک HMO (سازمان حفظ سلامت) و یا یک مدیر پرونده مراقبت های اولیه دریافت می کنید.
- شما باید از ارائه دهندگان و کلینیک های مرتبط با طرح سلامت تان استفاده کنید، مگر اینکه به مراقبت اضطراری نیاز داشته باشید.
- شما می توانید از ارائه دهنده خارج از طرح درمانی تان برای خدمات مربوط به برنامه ریزی خانوادگی استفاده کنید.
- شما تنها در صورتی می توانید عضو یک طرح درمانی شوید که آن سهم از هزینه ها را که مورد توافق شما برای مراقبت درمانی است، قبل از شروع طرح مراقبت های درمانی مدیریت شده Medi-Cal پرداخت نکرده باشید.

2. از ارائه دهندگان مراقبت های درمانی فردی یا کلینیک هایی که Medi-Cal را قبول می کنند.

- شما مراقبت درمانی را از ارائه دهندگان فردی و کلینیک هایی دریافت می کنید که Medi-Cal را قبول می کنند.
- قبل از شروع دریافت خدمات، باید به ارائه دهندگان خود بگویید که Medi-Cal دارید. در غیر اینصورت، ممکن است ملزم به پرداخت هزینه این خدمات شوید.
- ارائه دهندگان مراقبت های درمانی فردی و کلینیک ها مجبور به ویزیت بیماران دارای Medi-Cal نیستند یا ممکن است بخواهند تنها چند بیمار دارای Medi-Cal را ویزیت کنند.

چه می شود اگر مشکل مصرف الکل یا مواد مخدر داشته باشم؟

اگر فکر می کنید به خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد (SUD) نیاز دارید، می توانید برای دریافت این خدمات شخصاً از طرح شهرستان

درخواست کنید. شما می توانید به شماره تلفن رایگان درج شده در بخش آغازین این کتابچه تماس بگیرید. ممکن است به طرق دیگر برای دریافت خدمات درمان SUD به طرح شهر خود ارجاع داده شوید. طرح شهر موظف است هر گونه ارجاع برای دریافت خدمات درمان SUD از سوی پزشکها و سایر ارائه دهندگان مراقبت های اولیه را بپذیرد. همچنین، طرح مراقبت های درمانی مدیریت شده Medi-Cal نیز، در صورت عضویت شما، موظف است این ارجاعات را قبول کند. معمولاً ارائه دهنده یا طرح مراقبت های درمانی مدیریت شده Medi-Cal به اجازه شما یا والد یا سرپرست کودک برای ارجاع نیاز دارد، مگر در مواقع اضطراری. سایر افراد یا سازمان هایی که می توانند ارجاعیه به شهر را ارائه کنند عبارتند از مدارس، ادارات بهداشتی و خدمات اجتماعی شهرستان، متولیان، سرپرستان یا اعضای خانواده و سازمان های مجری قانون.

خدمات تحت پوشش از طریق شبکه ارائه دهنده شهر آلامدا در دسترس است. در صورت اعراض هر یک از ارائه دهندگان طرف قرارداد به انجام یا پشتیبانی از هر یک از خدمات تحت پوشش، شهر آلامدا ارائه دهنده دیگری را برای انجام خدمات تعیین می کند. در صورتی که ارائه دهندگان خدمات بنا بر دلایل مذهبی و یا اخلاقی، خدمتی از خدمات تحت پوشش را ارائه ندهند، شهر آلامدا موظف است اقدام به ارجاع و هماهنگی های به موقع کند.

تمام ذینفعان فعلی در صورت لزوم از طریق طرح خدمات DMC ODS شهر آلامدا، نامه ای را دریافت خواهند کرد که تغییر ارائه دهنده خدمات شان را اطلاع می دهد. در آغاز دریافت خدمات و بنا به درخواست ذینفع، ارائه دهنده طرف قرارداد کتابچه را بین همه ذینفعان توزیع می کند. شبکه DMC ODS ارائه دهندگان شهر آلامدا موظف به ارائه یک نسخه از کتابچه ذینفعان بوده و به شما در تعیین اینکه آیا واجد شرایط هستید یا خیر کمک خواهد کرد.

معیارهای ضرورت پزشکی

ضرورت پزشکی چیست و چرا اهمیت دارد؟

یکی از الزامات ضروری برای دریافت خدمات سلامت روان تخصصی از ACBH چیزی به نام «ضرورت پزشکی» است. این بدان معناست که پزشک یا متخصص دیگری با شما صحبت خواهد نمود تا تصمیم بگیرید که آیا نیازی پزشکی برای دریافت خدمات دارید و آیا در صورت دریافت این خدمات به شما کمک خواهند کرد یا خیر.

ضرورت پزشکی به شما در تعیین این موضوع کمک خواهد کرد که آیا برای دریافت خدمات روانی خاص واجد شرایط هستید یا خیر و در اینصورت چه نوع خدمات سلامت روان تخصصی برای شما مناسب است. تصمیم گیری در خصوص ضرورت پزشکی بخشی مهم از روند دریافت خدمات سلامت روان تخصصی است.

برای درخواست کمک، نیازی نیست بدانید که آیا بیماری روانی خاصی در شما تشخیص داده شده است یا خیر. ACBH با انجام یک سنجش به شما در دریافت این اطلاعات کمک خواهد کرد. اگر نتایج سنجش معین سازد که سلامت روانی شما مسأله ای دارد و مشمول معیارهای ضرورت پزشکی می شود، درمان روانی خاص یا به صورت بستری و یا سرپایی بر اساس نیازتان ارائه خواهد شد.

معیارهای ضرورت پزشکی برای افراد زیر 21 سال چیست؟

اگر شما زیر 21 سال سن دارید، از پوشش کامل Medi-Cal برخوردارید و مبتلا به مشکلی هستید که تحت پوشش مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) قرار می‌گیرد، مرکز نیز بررسی خواهد کرد که آیا خدمات سلامت روان تخصصی می‌تواند مانع از بدتر شدن وضعیت سلامت روانی شما گردد. اگر خدمات تحت پوشش مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا)، سلامت روانی شما را درمان نموده یا بهبود می‌بخشند، خدمات را به شما ارائه خواهد نمود.

معیارهای ضرورت پزشکی برای خدمات بستری در بیمارستان روانپزشکی چیست؟

ممکن است به صورت اضطراری در بیمارستان بستری شوید اگر دچار یک بیماری روانی یا علائم بیماری روانی باشید، اگر نتوانید با مراقبت‌های سطح پایین تر به خوبی درمان شوید و یا اگر به دلیل بیماری روانی یا علائم بیماری حایز شرایط ذیل باشید:

- خطری فعلی برای خود یا دیگران بوده و یا دست به تخریب قابل توجه اموال بزنید؛
- قادر به ارائه یا استفاده از غذا، لباس یا سرپناه نباشید؛
- خطراتی جدی برای سلامت جسمی خود ایجاد کنید؛
- کارکرد شما اخیراً با مشکل جدی روبرو بوده باشد؛

- به سنجش روانپزشکی، درمان دارویی یا سایر درمان ها نیاز داشته باشید که تنها در بیمارستان ارائه می شوند.

انتخاب یک ارائه دهنده

چگونه می توانم یک ارائه دهنده برای خدمات سلامت روان تخصصی
موردنیاز خود پیدا کنم؟

برای شروع SMHS (خدمات سلامت روان تخصصی) با ACBH، لطفاً با برنامه
ACCESS به شماره 1-800-491-9099 تماس بگیرید.

مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) ممکن است
اختیار شما را در انتخاب ارائه دهندگان تاحدی محدود سازد. هنگام
شروع دریافت خدمات، ACBH باید به شما فرصت انتخاب بین حداقل دو
ارائه دهنده را بدهد، مگر اینکه مرکز Alameda County Behavioral Health
(سلامت رفتاری شهر آلامدا) دلیل خوبی برای عدم ارائه چنین فرصتی
داشته باشد (برای مثال، تنها یک ارائه دهنده وجود داشته باشد که می
تواند خدمات مورد نیازتان را فراهم کند). ACBH همچنین باید به شما
اجازه تغییر ارائه دهندگان را بدهد. وقتی شما خواستار تغییر ارائه
دهنده تان می شوید، مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری
شهر آلامدا) باید به شما اجازه انتخاب بین حداقل دو ارائه دهنده را
بدهد، مگر آنکه برای عدم انجام این کار دلیل خوبی داشته باشد.

گاهی اوقات ارائه دهندگان طرف قرارداد، مرکز Alameda County Behavioral
Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) را به خواست خود یا بنا به درخواست
مرکز ترک می کنند. در این صورت، مرکز Alameda County Behavioral Health
(سلامت رفتاری شهر آلامدا) باید تلاش کند تا به هر فردی که خدمات سلامت
روان تخصصی را از ارائه دهنده دریافت می نموده، ظرف 15 روزنسبت به
توقف کار آن ارائه دهنده اطلاع رسانی کند.

ACBH موظف است فهرست راهنمای ارائه دهندگان فعلی را به صورت آنلاین
پست کند. در صورت داشتن هرگونه سؤال در خصوص ارائه دهندگان فعلی یا
تمایل به داشتن فهرست راهنمای بروز شده از ارائه دهندگان، به وب
سایت ACBH به آدرس http://www.ACBH.org/provider_directory/ مراجعه نموده یا
به شماره تلفن رایگان درج شده در قسمت آغازین این کتابچه تماس
بگیرید.

در صورت یافتن یک ارائه دهنده، آیا مرکز Alameda County Behavioral
Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) می تواند به این ارائه دهنده بگوید
که من چه خدماتی دریافت کنم؟

شما، ارائه دهنده شما و مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت
رفتاری شهر آلامدا) با پیروی از معیارهای ضرورت پزشکی و لیست خدمات
تحت پوشش، همگی در تصمیم گیری درباره نوع خدمات مورد نیازتان که از
طریق مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا)
دریافت خواهید کرد دخیل هستید. مرکز Alameda County Behavioral Health
(سلامت رفتاری شهر آلامدا) باید از یک متخصص واجد شرایط برای بررسی

مجوز ارائه خدمات استفاده کند. این روند بررسی «روند مجوز پرداخت طرح» نام دارد.

روند مجوز مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) باید از زمان بندی های مشخص پیروی کند. برای یک مجوز استاندارد، مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) باید ظرف 14 روز و بر اساس درخواست ارائه دهنده شما تصمیم گیری نماید. اگر شما یا ارائه دهنده تان درخواست نموده اید و یا اگر **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) معتقد باشد که دریافت اطلاعات بیشتر از ارائه دهنده تان به نفع خود شما است، زمان بندی را می توان تا 14 روز دیگر تمدید نماید. یک نمونه از موقعیتی که تمدید زمان می تواند به نفع شما باشد زمانی است که مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) فکر کند بتواند درخواست ارائه دهنده شما برای درمان را در صورت دریافت اطلاعات اضافی از ارائه دهنده تان تأیید نماید. اگر مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) زمان درخواست ارائه دهنده را تمدید کند، شهرستان یک اعلان کتبی در خصوص تمدید برای شما ارسال می نماید.

اگر مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) چنین تصمیم بگیرد که شما به خدمات درخواستی تان نیازی ندارید، باید به شما اعلامیه حکم قطع مزایا را ارسال کند که طی آن به شما اطلاع داده می شود این خدمات رد شده اند و می توانید یک درخواست تجدیدنظر را طرح نموده و خواستار یک دادرسی ایالتی شوید.

می توانید از مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) اطلاعات بیشتری در خصوص این روند مجوزدهی بخواهید. برای مشاهده نحوه درخواست این اطلاعات، به قسمت آغازین این کتابچه مراجعه کنید.

اگر مخالف تصمیم مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) در خصوص روند مجوزدهی هستید، می توانید یک درخواست تجدیدنظر را به شهر تسلیم کنید.

BHP من از کدام ارائه دهندگان استفاده می کند؟

ACBH از چهار نوع ارائه دهنده برای ارائه خدمات سلامت روان تخصصی استفاده می کند. این ارائه دهندگان عبارتند از:

ارائه دهندگان فردی: متخصصان سلامت روانی نظیر پزشکان که با **BHP** شهر شما طرف قرارداد هستند تا خدمات سلامت روان تخصصی را در مطب یا یک محل عمومی ارائه کنند.

ارائه دهندگان گروهی: گروهی از متخصصان سلامت روانی که به عنوان یک گروه متخصص با **ACBH** قرارداد بسته اند تا خدمات سلامت روان تخصصی را در مطب یا یک محل عمومی ارائه کنند.

ارائه دهندگان سازمانی: کلینیک های بهداشت روانی، آژانس ها یا مراکز تحت مالکیت مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) یا اداره شده توسط آن و یا آنهایی که با BHP شهر شما قرارداد بسته اند تا خدمات سلامت روان تخصصی را در یک کلینیک یا یک محل عمومی ارائه کنند.

ارائه دهندگان بیمارستانی: شما می توانید مراقبت ها یا خدمات را در بیمارستان دریافت کنید. این امر می تواند به عنوان بخشی از یک مورد اضطراری یا درمان فوری/ویژه باشد.

ACBH موظف است فهرست راهنمای ارائه دهندگان فعلی را به صورت آنلاین پست کند. در صورت داشتن هرگونه سؤال در خصوص ارائه دهندگان فعلی یا تمایل به داشتن یک فهرست راهنمای بروز شده از ارائه دهندگان، به وب سایت ACBH به آدرس http://www.ACBH.org/provider_directory/ مراجعه نموده یا به شماره تلفن رایگان درج شده در آغاز این کتابچه تماس بگیرید.

دامنه خدمات

اگر شما از معیارهای ضرورت پزشکی برای دریافت خدمات سلامت روان تخصصی برخوردار باشید، خدمات ذیل ممکن است متناسب با نیازتان و مطابق با سنجشی که از شما انجام می پذیرد و در طرح مشتری شخصی تان ثبت شوند برای شما در دسترس باشد.

• خدمات سلامت روانی

○ خدمات سلامت روانی، خدمات درمانی فردی، گروهی یا خانوادگی هستند که به افراد مبتلا به بیماری روانی کمک می کند مهارت های مقابله را در زندگی روزمره شان پرورش دهند. این خدمات شامل کارهایی است که ارائه دهنده برای کمک به بهبود خدمات ارائه شده به افراد دریافت کننده این خدمات انجام می دهد. این نوع کارها عبارتند از: سنجش اینکه آیا به خدمات نیاز دارید و آیا این خدمات مؤثر هستند، برنامه ریزی برای تصمیم گیری در خصوص اهداف درمان سلامت روانی شما و خدمات خاصی که به شما ارائه خواهد شد و «همراهی» به معنی همکاری با اعضای خانواده و افراد مهم در زندگی تان (با اجازه شما) برای کمک به بهبود و حفظ توانایی های تان در زندگی روزمره. خدمات سلامت روانی می تواند در یک کلینیک یا دفتر ارائه دهنده، از طریق تلفن یا از راه دور و یا در خانه یا سایر مکان های عمومی ارائه شود.

• خدمات پشتیبانی دارویی

○ این خدمات شامل تجویز، ارائه، توزیع و نظارت بر داروهای روانپزشکی و همچنین آموزشهای مربوط به این داروها است. خدمات پشتیبانی دارویی می تواند در یک کلینیک یا دفتر ارائه دهنده، از طریق تلفن یا از راه دور و یا در خانه یا سایر مکان های عمومی ارائه شود.

• مدیریت موارد هدفمند

○ این خدمات به افراد در دریافت خدمات پزشکی، آموزشی، اجتماعی، آمادگی شغلی، شغلی، توانبخشی یا سایر خدمات عمومی کمک می کند چرا که به دلیل ابتلا به بیماری روانی، خودشان نمی توانند آنها را به راحتی دریافت نمایند. مدیریت موارد هدفمند شامل برنامه ریزی، برقراری ارتباط، هماهنگی و ارجاع، نظارت بر ارائه

خدمات جهت حصول اطمینان از دسترسی افراد به خدمات و به سیستم ارائه خدمات و نظارت بر پیشرفت فرد می گردد.

• خدمات مربوط به مداخله در شرایط بحرانی

○ این خدمات برای رسیدگی به وضعیتی اضطراری که نیازمند توجه فوری است فراهم شده است. هدف از مداخله در شرایط بحرانی، کمک به افراد در جامعه است تا در بیمارستان بستری نشوند. مداخله در شرایط بحرانی می‌تواند تا هشت ساعت به طول بیانجامد و در یک کلینیک یا دفتر ارائه دهنده، از طریق تلفن یا از راه دور و یا در خانه یا سایر مکان های عمومی ارائه شود.

• خدمات پایدارسازی در شرایط بحرانی

این خدمات برای رسیدگی به یک وضعیت اضطراری که نیازمند توجه فوری است، دردسترس می باشد. پایدارسازی در شرایط بحرانی می‌تواند تا 20 ساعت طول بکشد و باید در یک مرکز مراقبت های درمانی 24 ساعته دارای مجوز، یک برنامه بستری در بیمارستان و یا دفتر ارائه دهنده دارای مجوز ارائه خدمات پایدارسازی در شرایط بحرانی ارائه شود.

• خدمات درمانی برای بزرگسالان ساکن

○ این خدمات شامل درمان روانی و پرورش مهارت به افراد ساکن در مراکز مجازی است که خدمات درمانی مخصوص ساکنان را برای افراد مبتلا به بیماری روانی فراهم می سازند. این خدمات 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته دردسترس هستند. Medi-Cal هزینه های مربوط به اتاق و تخت در مرکز ارائه دهنده چنین خدماتی را پوشش نمی دهد.

• خدمات درمانی برای ساکنان در شرایط بحرانی

این خدمات شامل درمان روانی و پرورش مهارت برای افراد مبتلا به بیماری روانی یا بحران عاطفی می گردد که که نیاز به مراقبت در بیمارستان روانپزشکی ندارند. این خدمات 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته دردسترس است. Medi-Cal هزینه های مربوط به اتاق و تخت در مرکز ارائه دهنده چنین خدماتی را پوشش نمی دهد.

• خدمات ویژه درمانی روزانه

- یک برنامه درمانی روانی ساختاریافته است که به گروهی از افراد ارائه می شود که در صورت عدم دریافت آن، ممکن است مجبور شوند در بیمارستان یا مرکز مراقبت های 24 ساعته دیگری بستری شوند. این برنامه حداقل سه ساعت در روز به طول می انجامد. افراد می توانند شب به خانه های خود بروند. این برنامه شامل فعالیت های مهارت پروری و برنامه های درمانی و همچنین روان درمانی است.

• توانبخشی روزانه

- یک برنامه ساختاریافته است که برای کمک به افراد مبتلا به بیماری روانی در یادگیری و پرورش مهارت های مقابله و زندگی و همچنین مدیریت مؤثرتر علائم بیماری روانی شان طراحی شده است. این برنامه حداقل سه ساعت در روز به طول می انجامد و شامل فعالیت های مهارت پروری و برنامه های درمانی است.

• خدمات مربوط به بستری در بیمارستان روانپزشکی

- این خدمات در یک بیمارستان روانپزشکی مجاز بر این اساس ارائه می شوند که یک متخصص سلامت روانی دارای مجوز تشخیص دهد فرد به درمان روانی 24 ساعته ویژه نیاز دارد.

• خدمات مرکز درمانی روانپزشکی

- این خدمات در یک مرکز سلامت روانی مجاز با تخصص در درمان توانبخشی 24 ساعته وضعیت های حاد روانی ارائه می شود. مراکز درمانی روانپزشکی باید با یک بیمارستان یا کلینیک نزدیک برای رفع نیازهای مراقبت درمانی جسمی افراد در این مراکز قرارداد داشته باشند.

آیا خدمات خاص برای کودکان، نوجوانان یا جوانان دردسترس هستند؟

ذینفعان زیر 21 سال ممکن است بتوانند خدمات Medi-Cal اضافی را از طریق یک برنامه ملی به نام Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment (غربالگری، تشخیص و درمان اولیه و دوره ای - EPSDT) دریافت کنند.

برای اینکه واجد شرایط دریافت خدمات EPSDT باشید، باید زیر 21 سال بوده و Medi-Cal کامل داشته باشید. خدمات EPSDT مشکلات پزشکی را که پزشک یا سایر ارائه دهنده‌گان مراقبت‌های درمانی بیابند رفع نموده یا بهبود می‌بخشد، حتی اگر این مشکل به طور کامل برطرف نشود.

در خصوص خدمات EPSDT از پزشک خود یا کلینیک سؤال بپرسید. ممکن است این خدمات را در صورتی دریافت کنید که خودتان و پزشک‌تان یا یک ارائه دهنده، کلینیک یا اداره شهر موافقت کند که به این خدمات نیاز دارید، زیرا از نظر پزشکی برای شما ضرورت دارند. سپس آنها باید درخواست این خدمات را برای بررسی به مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) ارائه نمایند.

در صورت داشتن هرگونه سؤال در خصوص برنامه EPSDT، لطفاً به شماره 1-800-491-9099 تماس بگیرید.

خدمات خاص ذیل از سوی مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) برای کودکان، نوجوانان و جوانان زیر 21 سال دردسترس هستند: خدمات رفتاری درمانی، هماهنگی مراقبت‌های ویژه، خدمات ویژه در خانه و خدمات مراقبت‌های درمانی از کودکان.

خدمات رفتاری درمانی (TBS)

TBS مداخلات درمانی سرپایی فشرده، شخصی و کوتاه مدت برای ذینفعان زیر 21 سال است. افراد دریافت‌کننده این خدمات دچار اختلالات عاطفی جدی و درحال تجربه یک مرحله گذار استرس‌زا یا بحران در زندگی خود بوده و به خدمات پشتیبانی خاص و کوتاه مدتی نیاز دارند تا به اهداف مشخص شده در طرح درمانی کتبی‌شان دست یابند.

TBS نوعی از خدمات سلامت روانی تخصصی است که در صورت داشتن مشکلات عاطفی جدی، از طریق هر BHP دردسترس خواهد بود. شما برای

دریافت TBS، باید یکی از خدمات سلامت روانی را دریافت نمایید، زیر 21 سال باشید و از پوشش Medi-Cal کامل برخوردار باشید.

- اگر در خانه زندگی می‌کنید، یک کارمند TBS می‌تواند به صورت فردی با شما کار کند تا مشکلات رفتاری شدیدتان کاهش یابد و دیگر به مراقبت در سطح بالاتر، همچون خانه گروهی برای کودکان، نوجوانان و جوانان با مشکلات عاطفی بسیار جدی، نیازی نداشته باشید.
- اگر شما در یک خانه گروهی مخصوص کودکان، نوجوانان و جوانان با مشکلات عاطفی بسیار جدی زندگی می‌کنید، یک کارمند TBS می‌تواند با شما کار کند تا شاید به سطح پایین‌تری از مراقبت‌ها نیاز پیدا کنید، همچون خانه یک سرپرست یا برگشت به خانه خودتان. TBS به شما و خانواده، مراقب یا سرپرست‌تان کمک می‌کند تا راه‌های جدید مقابله با رفتارهای مشکل‌ساز و تقویت رفتارهایی که به شما در کسب موفقیت کمک می‌کند بیاموزید. شما، کارمند TBS و خانواده، مراقب یا سرپرست‌تان با هم به صورت یک تیم همکاری خواهید نمود تا برای مدتی کوتاه، رفتارهای مشکل‌ساز را بررسی کنید و دیگر به TBS نیازی نداشته باشید. یک طرح TBS خواهید داشت که به شما، خانواده، مراقب و سرپرست‌تان و همچنین کارمند TBS خواهد گفت که در طول TBS چه کاری را باید انجام دهید و TBS در کجا رخ خواهد داد. کارمند TBS می‌تواند در اکثر جاهایی که برای رفتار مشکل‌سازتان به کمک نیاز دارید، با شما همکاری کند، از جمله خانه خودتان، خانه سرپرست‌تان، خانه گروهی، مدرسه، برنامه درمانی روزانه و سایر مکان‌های عمومی.

هماهنگی مراقبت‌های فشرده (ICC)

ICC شامل خدمات مدیریت موارد هدفمند است که سنجش، برنامه ریزی مراقبت‌ها و هماهنگی خدمات ارائه شده به آن دسته از ذینفعان زیر 21 سال را تسهیل می‌سازند که برای دریافت خدمات Medi-Cal کامل واجد شرایط بوده و معیارهای ضرورت پزشکی برای این خدمات را دارا می‌باشند.

مؤلفه‌های خدمات ICC شامل سنجش، برنامه ریزی و اجرای خدمات، نظارت و سازگاری و گذار می‌گردد. خدمات ICC از طریق اصول مدل کار اصلی (CPM) ارائه می‌شوند که شامل تعیین تیم کودک و خانواده (CFT) برای اطمینان از تسهیل روابط مشترک بین کودک، خانواده کودک و نظام‌های خدمات‌رسانی به کودک می‌باشد.

CFT شامل حامیان رسمی (مانند هماهنگ کننده مراقبت ها، ارائه دهنده ها و مدیران پرونده در آژانس های خدمات رسان به کودکان)، حامیان طبیعی (مانند اعضای خانواده، همسایگان، دوستان و روحانیون) و افراد دیگری است که با برای تهیه و اجرای طرح مشتری همکاری نموده و مسئول حمایت از کودکان و خانواده های آنها در رسیدن به اهداف شان هستند. ICC همچنین یک هماهنگ کننده ICC را تعیین می کند که:

- اطمینان حاصل می کند خدمات ضروری پزشکی به صورت قدرت محور، شخصی شده، مشتری مدار و قابل دستیابی از نظر فرهنگی و زبانی ارائه می شوند.
- اطمینان حاصل می کند که خدمات و پشتیبانی با توجه به نیازهای کودک ارائه می شوند.
- رابطه همکاری را بین کودک، خانواده وی و سیستم های ارائه دهنده خدمات به آنها تسهیل می سازد.
- از والدین/مراقبان در رفع نیازهای کودک شان حمایت می کند.
- به تعیین CFT و ارائه پشتیبانی های مداوم کمک می کند.
- مراقبت های ارائه شده توسط ارائه دهندگان و سیستم های خدمات رسان به کودکان را سازمان دهی و هماهنگ می کند تا به کودک امکان دهد خدمات جامعه را دریافت کند.

خدمات ویژه در خانه (IHBS)

IHBS مداخلات شخصی شده و قدرت محور هستند که برای بهبود وضعیت سلامت روانی مختل کننده عملکرد کودک/نوجوان طراحی شده و هدف از آنها کمک به کودک/نوجوان در پرورش مهارت های لازم برای عملکرد موفق در خانه و جامعه و بهبود توانایی خانوادگی کودک/نوجوان در کمک به عملکرد وی در خانه و جامعه است.

خدمات IHBS طبق طرح درمان شخصی تهیه شده براساس CPM توسط CFT در هماهنگی با طرح خدمات کلی خانواده ارائه شده است و ممکن است IHBS را شامل شود. فعالیت های خدماتی شامل سنجش، برنامه ریزی، درمان، توانبخشی، همراهی و موارد دیگر می شود. IHBS به ذینفعان زیر 21 سالی ارائه می گردد که برای دریافت خدمات کامل Medi-Cal واجد شرایط بوده و معیارهای ضرورت پزشکی را دارا می باشند.

مراقبت های درمانی از کودکان (TFC)

مدل خدمات TFC امکان می دهد کودکان تا سن 21 سالی که نیازهای عاطفی و رفتاری پیچیده ای دارند از خدمات سلامت روان تخصصی کوتاه مدت، ویژه، آگاه به تروما و شخصی شده برخوردار باشند.

این خدمات عبارتند از برنامه ریزی، توانبخشی و همراهی. در TFC، کودکان نزد والدین TFC آموزش دیده ای که تحت نظارت و حمایت قرار می گیرند.

حکم های قطع مزایا

اعلامیه حکم قطع مزایا چیست؟

اعلامیه حکم قطع مزایا فرمی است که ACBH از آن برای اطلاع به شما از تصمیم خود مبنی بر کاهش یا قطع خدمات سلامت روان تخصصی Medi-Cal تان استفاده می کند. اعلامیه حکم قطع مزایا همچنین برای اطلاع شما از این موضوع استفاده می شود که شکایت، درخواست تجدیدنظر یا درخواست تجدیدنظر فوری تان به موقع حل نشده و یا اینکه شما خدمات را در مهلت زمانی استاندارد مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) برای ارائه خدمات دریافت نکرده اید.

چه زمانی من اعلامیه حکم قطع مزایا را دریافت خواهم نمود:

- شما اعلامیه حکم قطع مزایا را دریافت خواهید نمود:
اگر ACBH یا یکی از ارائه دهندگان آن چنین تصمیم گیری کند که شما برای دریافت خدمات سلامت روان تخصصی Medi-Cal واجد شرایط نیستید، زیرا معیارهای ضرورت پزشکی را دارا نمی باشید.
- اگر ارائه دهنده شما فکر کند که به خدمات سلامت روان تخصصی نیاز دارید و خواستار تأیید مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) شود، اما مرکز موافقت نکرده و درخواست ارائه دهنده شما را رد کند یا نوع یا تعداد خدمات را کاهش دهد. اکثر اوقات، اعلامیه حکم قطع مزایا را قبل از دریافت خدمات دریافت می کنید، اما گاهی اعلامیه حکم قطع مزایا بعد از دریافت خدمات یا زمانی که خدمات را دریافت می کنید به دست شما خواهد رسید. اگر بعد از دریافت خدمات این اعلامیه را دریافت کردید، نیازی به پرداخت هزینه خدمات نیست.
- اگر ACBH خدمات را براساس مهلت های زمانی تعیین شده به شما ارائه نکند. برای اطلاع از مهلت های زمانی استاندارد تعیین شده با ACBH تماس بگیرید.
- اگر شما شکایتی را به مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) تسلیم نموده و این مرکز ظرف 90 روز حکم کتبی در خصوص شکایت تان را برای شما ارسال نکند.

• اگر شما درخواست تجدیدنظر را به مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) تسلیم نموده این مرکز ظرف 30 روز حکم کتبی در خصوص درخواست تجدیدنظرتان را برای شما ارسال نکند، یا اگر شما یک درخواست تجدیدنظر فوری را تسلیم نموده و ظرف 72 ساعت جوابی دریافت نکرده باشید.

آیا وقتی خدمات موردنظر را دریافت نکنم، همیشه اعلامیه حکم قطع مزایا را دریافت خواهم نمود؟

در برخی موارد، ممکن است شما اعلامیه حکم قطع مزایا را دریافت نکنید. شما همچنان می توانید درخواست تجدیدنظرتان را به مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) ارائه نموده و یا در صورت تکمیل روند درخواست تجدیدنظر، شما می توانید هنگام وقوع این موارد دادرسی ایالتی را درخواست کنید. اطلاعات مربوط به نحوه تسلیم درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی ایالتی در این کتابچه ذکر شده است. این اطلاعات همچنین باید در اداره ارائه کننده تان نیز دردسترس باشند.

اعلامیه حکم قطع مزایا به من چه خواهد گفت؟

اعلامیه حکم قطع مزایا به شما خواهد گفت:

- **ACBH** چه کاری انجام داده که بر شما و توانایی تان در دریافت خدمات اثر می گذارد؛
- تاریخ لازم الاجرای حکم و دلیل تصمیم گیری مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) ؛
- مقررات ایالتی یا فدرالی که مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) هنگام تصمیم گیری رعایت می کرده است؛
- اگر با تصمیم مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) موافقت ندارید، از چه حقوقی برخوردار هستید؛
- چگونه یک درخواست تجدیدنظر را به مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) تسلیم کنید؛
- چگونه خواستار دادرسی ایالتی شوید؛
- چگونه خواستار درخواست تجدیدنظر فوری یا دادرسی ایالتی فوری شوید؛
- چگونه برای تسلیم درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی ایالتی کمک بگیرید؛
- چه مدت باید درخواست تجدیدنظر را تسلیم نموده یا دادرسی ایالتی را درخواست کنید؛
- اگر هنگامی که منتظر حکم درخواست تجدیدنظر یا دادرسی ایالتی هستید، برای تداوم دریافت خدمات واجد شرایط می باشید؛
- اگر می خواهید خدمات ادامه پیدا کند، چه زمانی درخواست تجدیدنظر را تسلیم نموده یا دادرسی ایالتی را درخواست کنید.

زمانی که اعلامیه حکم قطع مزایا را دریافت کنم، چه کاری باید انجام دهم؟

زمانی که اعلامیه حکم قطع مزایا را دریافت کردید، باید تمام اطلاعات فرم را به دقت بخوانید. اگر فرم را درک نکردید، **ACBH** می تواند به شما کمک کند. همچنین می توانید از فرد دیگری کمک بگیرید.

شما می توانید تداوم خدماتی را که هنگام تسلیم درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی عادلانه متوقف شده اند خواستار شوید. شما باید تداوم خدمات را حداکثر تا 10 روز بعد از دریافت

اعلامیه حکم قطع مزایا یا قبل از تاریخ لازم الاجرای تغییر
درخواست کنید.

روند حل مشکل

چه می شود اگر خدماتی را که از طرح Behavioral Health می خواهیم دریافت نکنم؟

مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) می تواند به شما در حل هر گونه مشکل مربوط به خدمات اختلال سوء مصرف مواد که دریافت می کنید کمک کند. این روند حل مشکل نام دارد و می تواند موارد ذیل را شامل شود:

1. **روند طرح شکایت:** ابراز نارضایتی در خصوص هرچیز مرتبط با خدمات سلامت روان تخصصی شما.
2. **روند درخواست تجدیدنظر:** بررسی تصمیم اتخاذ شده در خصوص خدمات سلامت روان تخصصی شما (توقف یا تغییر خدمات) توسط مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) یا ارائه دهنده تان
3. **روند دادرسی ایالتی:** بررسی جهت اطمینان از دریافت خدمات سلامت روانی خاصی که تحت برنامه Medi-Cal مستحق دریافت آنها هستید.

تسلیم یک شکایت، درخواست تجدیدنظر یا دادرسی ایالتی به ضرر شما نبوده و بر خدماتی که دریافت می کنید تأثیری نخواهد گذاشت. هنگام تکمیل شکایت یا درخواست تجدیدنظر، ACBH به شما و سایر افراد دخیل در نتیجه نهایی اطلاع خواهد داد. هنگام تکمیل درخواست دادرسی ایالتی، اداره دادرسی ایالتی شما و سایر افراد دخیل را از نتیجه نهایی مطلع خواهد ساخت.

در مورد هر روند حل مشکل در ذیل اطلاعات بیشتری بیاموزید.

آیا می توانم برای تسلیم درخواست تجدیدنظر، شکایت یا درخواست دادرسی ایالتی کمک بگیریم؟

ACBG افرادی را برای توضیح این روندها و کمک به شما در گزارش یک مشکل، چه به صورت طرح شکایت، درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی ایالتی در اختیار دارد. این افراد همچنین به شما کمک می کنند تا تصمیم بگیرید که آیا برای یک روند «فوری» واجد شرایط هستید یا خیر. این بدین معناست که درخواست شما سریع تر بررسی خواهد شد، زیرا سلامتی یا پایداری شما در خطر است. شما همچنین می توانید به فرد دیگری اجازه دهید تا از طرف شما اقدام کند، از جمله ارائه دهنده سلامت روانی تخصصی تان.

در صورت تمایل به کمک گرفتن، به شماره 1-800-779-0787 تماس بگیرید.

چه می شود اگر برای حل یک مشکل با ACBH به کمک نیاز داشته باشم، اما نخواهم درخواست شکایت یا تجدیدنظر بدهم؟

اگر برای یافتن افراد مناسب در شهر برای کمک به شما در سیستم شهر با مشکل مواجه شوید، می توانید از ایالت کمک بگیرید. شما می توانید با اداره خدمات مراقبت های درمانی، دفتر مسئول رسیدگی به شکایات، از دوشنبه تا جمعه، از ساعات 8 صبح الی 5 بعدازظهر (به استثنای تعطیلات)، به شماره 452-8609 (888) یا آدرس ایمیل MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov تماس بگیرید. لطفاً توجه داشته باشید که پیام های ایمیل محرمانه تلقی نمی شوند و شما نباید اطلاعات شخصی تان را در پیام ایمیل درج کنید.

شما همچنین می توانید در دفاتر کمک های حقوقی محل تان یا سایر گروه ها، کمک حقوقی رایگان دریافت کنید. شما می توانید از واحد تحقیق و پاسخگویی عمومی اطلاعاتی را مربوط به حقوق دادرسی تان و همچنین کمک های حقوقی رایگان دریافت کنید.

شماره تلفن رایگان: 1-800-952-5253
برای TTY، به این شماره تماس بگیرید: 1-800-952-8349

روند طرح شکایت

شکایت چیست؟

شکایت ابراز نارضایتی در مورد هر چیز مرتبط با خدمات سلامت روان تخصصی تان است که ذیل مشکلات تحت پوشش روندهای درخواست تجدیدنظر و دادرسی عادلانه قرار نمی گیرد.

روند طرح شکایت:

- شامل رویه های ساده و قابل درکی است که به شما امکان طرح شفاهی یا کتبی شکایت تان را می دهد.
- به هیچ وجه شما یا ارائه دهنده تان را مجازات نمی کند.
- به شما اجازه می دهد تا فرد دیگری را برای اقدام از طرف خودتان تعیین کنید، از جمله ارائه دهنده سلامت روان تخصصی. اگر شما به فرد دیگری اجازه دهید تا از طرف شما اقدام کند، مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) ممکن است از شما بخواهد فرمی را امضا کنید که پیرو آن به مرکز اجازه داده می شود تا اطلاعات را به آن فرد ارائه کند.
- تضمین می کند که افراد تصمیم گیرنده برای این کار واجد شرایط بوده و در هیچ یک از بررسی ها یا تصمیم گیری های قبلی در هیچ سطحی دخالت نداشته اند.
- نقش ها و مسئولیت های شما، **ACBH** و ارائه دهنده شما را مشخص می کند.
- راه حلی را برای شکایت شما در مهلت های زمانی الزامی ارائه می نماید.

چه زمانی می توانم شکایتم را تسلیم کنم؟

شما هر زمان که از خدمات سلامت روان تخصصی دریافت کرده از مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) نارضاضی بوده یا نگرانی دیگری در مورد این مرکز دارید، می توانید از طرح شهر تان شکایت کنید.

چگونه می توانم شکایتم را تسلیم کنم؟

برای کمک گرفتن در خصوص طرح شکایت، می توانید به شماره تلفن رایگان **ACBH (1-800-779-0787)** تماس بگیرید. این شماره تلفن رایگان در آغاز این کتابچه درج شده است. مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا)، پاکت های نامه دارای آدرس را در اختیار تمام دفاتر ارائه قرار خواهد داد تا شما شکایت تان را با استفاده از آنها پست کنید. در صورت عدم

دسترسی به این پاکت‌های دارای آدرس، می‌توانید شکایت تان را مستقیماً به آدرس ذکر شده در جلوی این کتابچه پست کنید. شکایت‌ها را هم می‌توان به صورت شفاهی و هم کتبی طرح کرد. شکایت‌های شفاهی نیازی به پیگیری کتبی ندارند.

چگونه متوجه شوم که مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) شکایت من را دریافت کرده است؟

ACBH با ارسال تأییدیه کتبی، به شما اطلاع خواهد داد که شکایت تان را دریافت کرده است.

چه زمانی در خصوص شکایت من تصمیم‌گیری خواهد شد؟

مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) باید ظرف 90 روز بعد از تاریخ تسلیم شکایت تان، در خصوص آن تصمیم‌گیری کند. مهلت زمانی برای تصمیم‌گیری را می‌توان تا 14 روز تمدید نمود، مشروط بر آنکه از طرف شما درخواستی در این خصوص تسلیم شود یا اینکه مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) معتقد باشد که به اطلاعات اضافی نیاز است و این تأخیر به نفع شما می‌باشد. یک نمونه از زمانی که تأخیر می‌تواند به نفع شما باشد، هنگامی است که به باور مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا)، بتوان شکایت شما را در صورت داشتن وقت بیشتر برای کسب اطلاعات از شما و سایر افراد دخیل حل کند.

چگونه متوجه شوم که مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) برای شکایت من تصمیم‌گیری نموده است؟

هنگامی که برای شکایت شما تصمیمی اتخاذ شده باشد، مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) شما یا نماینده تان را به صورت کتبی از این تصمیم مطلع خواهد ساخت. در صورتی که ACBH به موقع شما یا هر یک از طرفین تحت تأثیر تصمیم شکایت را مطلع نسازد، مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا)، اعلامیه حکم قطع مزایا را به شما ارائه خواهد نمود که در آن حق شما را مبنی بر درخواست دادرسی ایالتی اطلاع خواهد داد. ACBH در تاریخ اتمام مهلت زمانی مقرر، اعلامیه حکم قطع مزایا را به شما ارائه خواهد نمود.

آیا مهلت زمانی معینی برای طرح شکایت وجود دارد؟

خیر، شما می‌توانید هر زمان شکایت تان را طرح کنید.

روند درخواست تجدیدنظر (استاندارد و فوری)

ACBH ملزم است به شما امکان درخواست بررسی تصمیمی را بدهد که مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) یا ارائه دهندگان شما در خصوص خدمات سلامت روان تخصصی شما اتخاذ نموده اند. به دو طریق می توان درخواست بررسی نمود. یک راه استفاده از روند درخواست تجدیدنظر استاندارد است. راه دیگر استفاده از روند درخواست تجدیدنظر فوری می باشد. این دو نوع درخواست ها مشابه هستند. با وجود این، واجد شرایط بودن برای درخواست فوری الزامات خاصی دارد. این الزامات خاص در ذیل توضیح داده شده اند.

درخواست تجدیدنظر استاندارد چیست؟

درخواست تجدیدنظر استاندارد، درخواست بررسی مشکلی است که با مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) یا ارائه دهنده تان دارید و شامل توقف یا تغییر خدماتی می باشد که فکر می کنید به آنها نیاز دارید. در صورت درخواست تجدیدنظر استاندارد، مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) می تواند ظرف 30 روز آن را بررسی کند. اگر فکر می کنید که 30 روز انتظار سلامت شما را به خطر خواهد انداخت، باید خواستار «درخواست تجدیدنظر فوری» شوید.

روند درخواست تجدیدنظر استاندارد:

- به شما امکان می دهد درخواست تجدیدنظر خود را به صورت شفاهی یا کتبی تسلیم نمایید. اگر درخواست تان را به صورت شفاهی تسلیم کنید، باید به دنبال آن یک درخواست تجدیدنظر کتبی و امضا شده را ارائه نمایید. می توانید برای نوشتن درخواست کمک بگیرید. در صورتی که یک درخواست تجدیدنظر امضا شده و کتبی را ارائه نکنید، درخواست تان حل و فصل نخواهد شد. با این وجود، تاریخ ارائه درخواست تجدیدنظر شفاهی شما، تاریخ تشکیل پرونده محسوب می شود.
- تضمین می دهد که ارائه درخواست تجدیدنظر به هیچ وجه به ضرر شما یا ارائه دهنده شما نخواهد بود.
- به شما امکان می دهد تا فرد دیگری را برای اقدام از طرف خودتان تعیین کنید، از جمله یک ارائه دهنده. اگر شما به فرد دیگری اجازه دهید تا از طرف شما اقدام کند، مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) ممکن است از شما بخواهد فرمی را امضا کنید که در آن به این مرکز اجازه داده می شود تا اطلاعات را در اختیار آن شخص قرار دهد.

- تا زمان ارائه درخواست تجدیدنظر ظرف 10 روز از تاریخ پست کردن یا ارائه اعلامیه حکم قطع مزایا به شما به صورت حضوری، ارائه مزایا به شما را ادامه می دهد. زمانی که درخواست تجدیدنظرتان درحال رسیدگی است، نیازی به پرداخت هزینه خدماتی که تداوم یافته اند ندارید. اگر شما تداوم مزایا را درخواست کنید و حکم نهایی تجدیدنظر تصمیم مبنی بر کاهش یا توقف خدمات دریافتی تان را تأیید کند، ممکن است مجبور شوید هزینه خدمات ارائه شده هنگام رسیدگی به درخواست تجدیدنظرتان را پرداخت کنید.
- تضمین می کند که افراد تصمیم گیرنده برای این کار واجد شرایط بوده و در هیچ یک از بررسی ها یا تصمیم گیری های قبلی در هر سطح دخالتی نداشته اند.
- به شما یا نماینده تان اجازه بررسی پرونده تان را می دهد، از جمله پرونده پزشکی یا سایر مدارک و پرونده های بررسی شده درطول روند درخواست تجدیدنظر.
- به شما اجازه می دهد تا فرصتی منطقی برای ارائه شواهد و ادعای واقعیت یا قانون به صورت حضوری یا کتبی داشته باشید.
- به شما، نماینده شما یا نماینده قانونی میراث یک عضو متوفی اجازه می دهد تا به عنوان طرفین درخواست تجدیدنظر لحاظ شوید.
- با ارسال تأییدیه کتبی به شما اطلاع می دهد که درخواست تجدیدنظرتان درحال بررسی است.
- پس از تکمیل روند درخواست تجدیدنظر، شما را از حق تان برای درخواست دادرسی ایالتی مطلع می سازد.

چه زمانی می توان درخواست تجدیدنظر دهم؟

شما می توانید به ACBH درخواست تجدیدنظر دهید:

- اگر مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) یا هریک از ارائه دهندگان تحت قرارداد شهر تشخیص دهد که شما برای دریافت هیچ یک از خدمات سلامت روان تخصصی Medi-Cal واجد شرایط نیستید زیرا معیارهای ضرورت پزشکی را دارا نمی باشید؛
- اگر ارائه دهنده شما فکر کند که به خدمات سلامت روان تخصصی نیاز دارید و خواستار تأیید مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) شود، اما مرکز موافقت نکرده و درخواست ارائه دهنده شما را رد کند یا نوع یا تعداد خدمات را کاهش دهد؛
- اگر ارائه دهنده شما خواستار تأیید مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) شود، اما این مرکز

- به اطلاعات بیشتری برای تصمیم گیری نیاز داشته باشد و روند تأیید را به موقع تکمیل نکند؛
- اگر **ACBH** خدمات را براساس مهلت های زمانی تعیین شده توسط این مرکز به شما ارائه نکند؛
- اگر فکر نمی کنید که مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) خدمات را به اندازه کافی زود به شما تحویل می دهد تا نیازهایتان را رفع کنید؛
- اگر شکایت، درخواست تجدیدنظر استاندارد یا فوری تان به موقع حل و فصل نشده باشد؛
- اگر شما و ارائه دهنده تان در خصوص خدمات سلامت روان تخصصی مورد نیازتان با هم توافق نداشته باشید.

چگونه می توانم درخواست تجدیدنظر کنم؟

برای کمک گرفتن در خصوص طرح شکایت، می توانید با شماره تلفن رایگان **ACBH** تماس بگیرید. این شماره تلفن رایگان در آغاز این کتابچه درج شده است. مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا)، پاکت های نامه دارای آدرس را در اختیار تمام دفاتر ارائه قرار خواهد داد تا شما شکایت تان را با استفاده از آنها پست کنید. در صورت عدم دسترسی به این پاکت های دارای آدرس، می توانید شکایت خود را مستقیماً به آدرس ذکر شده در ابتدای این کتابچه پست کنید. درخواست های تجدیدنظر را می توان به صورت شفاهی و یا کتبی تسلیم نمود. در صورت درخواست تجدیدنظر به صورت شفاهی، باید یک درخواست کتبی امضا شده را نیز به دنبال آن ارائه کنید.

چگونه متوجه شوم که در خصوص شکایت من تصمیم گیری شده است؟

- ACBH** شما یا نماینده تان را به صورت کتبی از تصمیم اتخاذ شده در خصوص درخواست تجدیدنظرتان مطلع خواهد ساخت. این اطلاعیه شامل اطلاعات ذیل خواهد بود:
- نتایج روند حل و فصل درخواست تجدیدنظر
 - تاریخ تصمیم گیری در خصوص درخواست تجدیدنظر
 - اگر درخواست تجدیدنظر بطور کامل به نفع شما حل نشود، اعلامیه شامل اطلاعاتی مربوط به حق شما مبنی بر درخواست دادرسی ایالتی و روند درخواست دادرسی ایالتی خواهد بود.

آیا مهلت زمانی معینی برای درخواست تجدیدنظر وجود دارد؟

شما باید ظرف 60 روز بعد از تاریخ اعلامیه حکم قطع مزایا، درخواست تجدیدنظر را تسلیم کنید. به یاد داشته باشید که همیشه اعلامیه حکم قطع مزایا دریافت نخواهید کرد. هنگام عدم دریافت

اعلامیه حکم قطع مزایا، هیچ مهلت زمانی برای درخواست تجدیدنظر وجود ندارد و شما می توانید هر زمان آن را تسلیم کنید.

چه زمانی در خصوص درخواست تجدیدنظر من تصمیم گیری خواهد شد؟

مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) باید ظرف 30 روز بعد از تاریخ دریافت درخواست تجدیدنظر، در خصوص آن تصمیم گیری کند. مهلت زمانی برای تصمیم گیری را می توان تا 14 روز تمدید نمود، مشروط بر آنکه از طرف شما درخواستی در این خصوص تسلیم شود یا اینکه مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) معتقد باشد که به اطلاعات اضافی نیاز است و این تأخیر به نفع شما می باشد. یک نمونه از زمانی که تأخیر می تواند به نفع شما باشد، هنگامی است که مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) معتقد باشد بتواند درخواست تجدیدنظر شما را در صورت داشتن وقت بیشتر برای کسب اطلاعات از شما و یا ارائه دهنده تان حل کند.

اگر نتوانم 30 روز برای تصمیم گیری در خصوص درخواست تجدیدنظرم منتظر بمانم چه می شود؟

در صورت واجد شرایط بودن برای روند درخواست تجدیدنظر فوری، روند درخواست تجدیدنظر ممکن است سریع تر انجام شود.

درخواست تجدیدنظر فوری چیست؟

درخواست تجدیدنظر فوری راهی سریع تر برای تصمیم گیری در خصوص یک درخواست تجدیدنظر است. روند درخواست تجدیدنظر فوری، روندی مشابه با درخواست تجدیدنظر استاندارد دارد. با این وجود،

- درخواست تجدیدنظر شما باید الزامات خاصی را داشته باشد؛
- مهلت های زمانی روند درخواست تجدیدنظر فوری با درخواست تجدیدنظر استاندارد فرق دارد؛
- می توانید بطور شفاهی درخواست تجدیدنظر فوری را خواستار شوید. نیازی نیست این درخواست تجدیدنظر فوری را بطور کتبی ارائه کنید.

چه زمانی می توانم درخواست تجدیدنظر فوری را تسلیم کنم؟

اگر فکر می کنید که انتظار تا 30 روز برای تصمیم در خصوص درخواست تجدیدنظر استاندارد، زندگی، سلامت و توانایی شما را در دستیابی، حفظ و کسب مجدد حداکثر کارکردتان به خطر خواهد انداخت، می توانید خواستار درخواست تجدیدنظر فوری شوید. اگر مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) موافقت

کند که درخواست تجدیدنظر شما شامل الزامات یک درخواست تجدیدنظر فوری است، **ACBH** درخواست تجدیدنظر فوری تان را ظرف 72 ساعت از زمان دریافت درخواست حل خواهد کرد. مهلت زمانی برای تصمیم گیری را می توان تا 14 روز تمدید نمود، مشروط بر آنکه از طرف شما درخواستی در این خصوص تسلیم شود یا اینکه مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) معتقد باشد که به اطلاعات اضافی نیاز است و این تأخیر به نفع شما می باشد. مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) توضیحی کتبی در خصوص دلیل تمدید مهلت زمانی ارائه خواهد کرد.

اگر مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) تصمیم بگیرد که درخواست تجدیدنظر شما واجد شرایط درخواست تجدیدنظر فوری نیست، این مرکز هر گونه تلاش معقولی را باید انجام دهد تا سریعاً اعلان شفاهی را به شما ارائه نموده و همچنین ظرف دو روز اطلاعیه کتبی را نیز ارائه کند که در آن دلیل تصمیم گیری را بیان می نماید. سپس درخواست شما، از مهلت زمانی درخواست تجدیدنظر استاندارد ذکر شده در این بخش تبعیت خواهد کرد. اگر با تصمیم مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) مبنی بر واجد شرایط نبودن برای درخواست تجدیدنظر فوری موافق نیستید، می توانید طرح شکایت کنید.

زمانی که **ACBH** درخواست شما برای تجدیدنظر فوری را حل کند، مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) شما و تمام طرفین تحت تأثیر را به صورت شفاهی و کتبی مطلع خواهد ساخت.

روند دادرسی ایالتی

دادرسی ایالتی چیست؟

California Department of Social Services (اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا)، دادرسی ایالتی را به صورت مستقل انجام می دهد تا اطمینان حاصل شود که خدمات سلامت روان تخصصی را که تحت برنامه Medi-Cal مستحق آن هستید دریافت می کنید.

حقوق من در رابطه با دادرسی ایالتی چیست؟

شما حق دارید تا:

- یک جلسه دادرسی در California Department of Social Services داشته باشد (که دادرسی ایالتی نامیده می شود)؛
- در مورد نحوه درخواست دادرسی ایالتی اطلاعات دریافت کنید؛
- در خصوص مقررات حاکم بر وکالت در دادرسی ایالتی اطلاعات دریافت کنید؛
- در صورت درخواست دادرسی ایالتی ظرف مهلت زمانی لازم ارائه شود، همچنان مزایای خود را طی روند دادرسی ایالتی دریافت کنید.

چه زمانی می توانم دادرسی ایالتی را درخواست کنم؟

شما می توانید دادرسی ایالتی را درخواست کنید:

- اگر درخواست تجدیدنظر را تسلیم و اعلامیه حکم قطع مزایا را دریافت کرده باشید و در آن ذکر شده باشد که ACBH خدمات را همچنان ارائه نخواهد کرد یا درخواست تان را رد نموده است.
- اگر ACBH یا یکی از ارائه دهندگان طرف قرارداد شهر تصمیم بگیرد که شما برای دریافت هیچ یک از خدمات سلامت روان تخصصی Medi-Cal واجد شرایط نیستید زیرا معیارهای ضرورت پزشکی را دارا نمی باشید؛
- اگر ارائه دهنده شما فکر کند که به خدمات سلامت روان تخصصی نیاز دارید و خواستار تأیید مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) شود، اما مرکز سلامت رفتاری موافقت نکرده و درخواست ارائه دهنده شما را رد کند یا نوع یا تعداد خدمات را کاهش دهد؛
- اگر ارائه دهنده شما خواستار تأیید مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) شود، اما این مرکز

- به اطلاعات بیشتری برای تصمیم گیری نیاز داشته باشد و روند تأیید را به موقع تکمیل نکند؛
- اگر ACBH خدمات را براساس مهلت زمانی تعیین شده توسط این مرکز به شما ارائه نکند؛
- اگر به گمان شما مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا)، خدمات را آنقدر دیر ارائه می دهد که نیازهایتان مرتفع نمی گردد؛
- اگر شکایت یا درخواست تجدیدنظر استاندارد یا فوری تان به موقع حل و فصل نشده باشد؛
- اگر شما و ارائه دهنده تان در خصوص خدمات سلامت روان تخصصی مورد نیازتان با هم توافق نداشته باشید.

چگونه می توانم دادرسی ایالتی را درخواست کنم؟

شما می توانید با ارسال نامه به آدرس ذیل، مستقیماً از California Department of Social Services دادرسی ایالتی را درخواست کنید:

*California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430*

شما همچنین می توانید به شماره 1-800-952-5253 یا 1-800-952-8349 برای TTY تماس بگیرید.

آیا برای درخواست دادرسی ایالتی، مهلت زمانی وجود دارد؟

شما تنها 120 روز وقت دارید تا دادرسی ایالتی را درخواست کنید. این 120 روز یا از روز ارائه اعلامیه حکم درخواست تجدیدنظر به صورت حضوری توسط مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) به شما یا روز بعد از تاریخ ارسال پستی اعلامیه حکم درخواست تجدیدنظر شهر شروع می شود.

در صورت عدم دریافت اعلامیه حکم قطع مزایا، می توانید هر زمان دادرسی ایالتی را درخواست کنید.

آیا هنگام انتظار برای حکم دادرسی ایالتی می توانم همچنان خدمات را دریافت کنم؟

بلی، اما محدودیت هایی وجود دارد. اگر تمایل دارید خدمات درمانی تان ادامه یابد، باید درخواست تان را ظرف 10 روز از دریافت اعلامیه حکم قطع مزایا ارسال کنید.

در صورت درخواست برای ادامه مزایا، اگر حکم نهایی دادرسی ایالتی مبنی بر کاهش یا توقف خدمات دریافتی تان باشد، ممکن است ملزم به پرداخت هزینه خدماتی شوید که هنگام رسیدگی به دادرسی ایالتی دریافت نموده اید.

اگر بخواهم به دریافت خدمات هنگام انتظار برای حکم دادرسی ایالتی ادامه دهم، چه کار باید انجام دهم؟

اگر می خواهید دریافت خدمات درمانی را ادامه دهید، باید درخواست تان را ظرف 10 روز از تاریخ دریافت اعلامیه حکم قطع مزایا ارسال کنید.

چه زمانی در خصوص حکم دادرسی ایالتی من تصمیم گیری خواهد شد؟

بعد از درخواست دادرسی ایالتی، ممکن است تصمیم گیری درمورد پرونده و ارسال پاسخ به شما تا 90 روز طول بکشد.

اگر نتوانم 90 روز برای حکم دادرسی ایالتی منتظر بمانم چه می شود ؟

اگر فکر می کنید که انتظار طولانی می تواند برای سلامتی شما مضر باشد، ممکن است بتوانید ظرف سه روز کاری پاسخ دریافت کنید. از پزشک یا متخصص سلامت روان تان بخواهید تا نامه ای را برای شما بفرستد. در این نامه باید بطور مفصل توضیح داده شود که چرا انتظار تا 90 روز برای تصمیم گیری در مورد پرونده شما می تواند زندگی، سلامت و توانایی تان را در دستیابی، حفظ و کسب مجدد حداکثر کارکردتان به شدت به خطر اندازد. سپس اطمینان حاصل کنید که خواستار «دادرسی فوری» شده و نامه را همراه با درخواست دادرسی تان ارائه کنید.

اداره خدمات اجتماعی، بخش دادرسی ایالتی، درخواست دادرسی ایالتی فوری شما را بررسی خواهد نمود و در خصوص واجد شرایط بودن آن تصمیم خواهد گرفت. در صورت تأیید درخواست دادرسی فوری تان، یک جلسه دادرسی برگزار خواهد شد و حکم دادرسی ظرف سه روز کاری بعد از تاریخ دریافت درخواست تان توسط بخش دادرسی ایالتی صادر خواهد شد.

وصیت نامه پزشکی

وصیت نامه پزشکی چیست؟

شما حق دارید یک وصیت نامه پزشکی داشته باشید. وصیت نامه پزشکی دستورالعملی کتبی درمورد مراقبت های درمانی تان می باشد که طبق قانون کالیفرنیا شناخته شده است. این دستورالعمل شامل اطلاعاتی درمورد نحوه ارائه مراقبت های درمانی شما یا تصمیماتی است که می خواهید در صورتی که نتوانید خودتان آنها را بیان کنید اتخاذ شوند. گاهی وصیت نامه پزشکی با عنوان تمایل به زندگی یا وکالت نامه درمانی شناخته می شود.

قانون کالیفرنیا وصیت نامه پزشکی را بعنوان یک دستورالعمل شفاهی یا کتبی فردی برای مراقبت های درمانی یا وکالت نامه (یک سند کتبی که به فرد دیگری اجازه تصمیم گیری برای شما را می دهد) تعریف می کند. کلیه BHP ها موظف به داشتن سیاست های مربوط به وصیت نامه پزشکی هستند. ACBH موظف به ارائه اطلاعات کتبی در خصوص سیاست های وصیت نامه پزشکی Alameda County Behavioral Health و، در صورت درخواست اطلاعات درباره قانون ایالتی، موظف به ارائه توضیح است. اگر اطلاعات بیشتری را جویا هستید، با شماره تلفن رایگان ACBH که در ابتدای این کتابچه آمده است در تماس باشید.

هدف از وصیت نامه پزشکی آن است که افراد بتوانند بر درمان خود کنترل داشته باشند، بویژه زمانی که خودشان نتوانند دستورالعمل های مربوط به مراقبت شان را ارائه کنند. این یک سند قانونی است که به افراد اجازه می دهد در صورت ناتوان شدن برای تصمیم گیری درمورد مراقبت های درمانی شان، از قبل بگویند که چه چیزی می خواهند. این تصمیمات شامل حق قبول یا رد درمان پزشکی، جراحی یا سایر انتخاب های مربوط به مراقبت درمانی می باشد. وصیت نامه پزشکی در کالیفرنیا شامل دو بخش است:

1. یک جلسه با یک نماینده (یک فرد) تصمیم گیرنده در مورد مراقبت درمانی شما و
2. دستورالعمل های مراقبت درمانی خودتان

ممکن است از طرح سلامت روانی یا به صورت آنلاین فرم وصیت نامه پزشکی را دریافت کنید. در کالیفرنیا شما حق دارید دستورالعمل های پزشکی را به تمام ارائه دهندگان مراقبت های درمانی خود ارائه نمایید. همچنین حق دارید هر زمان که تمایل داشتید وصیت نامه پزشکی تان را تغییر دهید یا لغو کنید.

در صورت داشتن هرگونه سؤال در خصوص قانون کالیفرنیا در رابطه
با الزامات وصیت نامه پزشکی، می توانید به آدرس ذیل نامه
بفرستید:

California Department of Justice
Attn: Public Inquiry Unit,
P. O. Box 944255
Sacramento, CA 94244-2550

حقوق و مسئولیت های ذینفعان

حقوق من به عنوان ذینفع خدمات سلامت روان تخصصی چیست؟

بعنوان یک فرد واجد شرایط **Medi-Cal**، شما حق دارید تا خدمات سلامت روان تخصصی و خدمات مربوط به اختلال سوءمصرف مواد مخدر را که از نظر پزشکی برای شما ضرورت دارد از مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) دریافت کنید. هنگام دسترسی به این خدمات شما حق دارید تا:

- به شکل محترمانه، توأم با عزت و رعایت حریم شخصی تان با شما رفتار شود؛
- اطلاعات مربوط به انتخاب های درمانی موجود را دریافت نموده و به شکلی قابل فهم برایتان توضیح داده شود؛
- در تصمیم گیری های مربوط به مراقبت های سلامت روانی تان نقش داشته باشید، از جمله حق امتناع از درمان؛
- از هرگونه محدودیت یا انزوا به عنوان وسیله ای برای اجبار، تنبیه، راحتی، مجازات یا انتقام گیری علیه شما پرهیز شود؛
- خواستار یک نسخه از سوابق پزشکی تان و در صورت نیاز تغییر یا اصلاح آن شوید؛
- اطلاعات موجود در این کتابچه در رابطه با خدمات تحت پوشش مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا)، سایر تعهدات این مرکز و حقوق تان که در اینجا شرح یافته را دریافت کنید. همچنین حق دارید تا این اطلاعات و سایر اطلاعات ارائه شده توسط مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) را در فرمی دریافت کنید که به راحتی قابل درک است. این مسأله بدان معناست که، برای مثال، مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) باید اطلاعات کتبی خود را به زبان های حداقل پنج درصد یا 3000 نفر از ذینفعان **BHP**، هر کدام که کمتر است، ارائه نموده و خدمات ترجمه شفاهی را بطور رایگان در اختیار افرادی قرار دهد که به زبان های دیگر صحبت می کنند. همچنین، این معنا استنباط می شود که مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) باید مطالب متفاوتی را برای افراد با نیازهای خاص ارائه کند، از جمله افراد نابینا یا کم بینا یا افرادی که در خواندن مشکل دارند.
- خدمات سلامت روان تخصصی و خدمات مربوط به اختلال سوءمصرف مواد مخدر را از یک **BHP** دریافت کنید که با ایالت برای ارائه خدمات، تضمین کفایت در ارائه خدمات، هماهنگی و تداوم مراقبت ها و پوشش و ارائه مجوز به خدمات قرارداد

دارد. مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) موظف است:

- قراردادهای کتبی با ارائه دهندگان داشته باشد تا اطمینان دهد که ذینفعان واجد شرایط Medi-Cal برای دریافت خدمات سلامت روان تخصصی نیز واجد شرایط هستند، این خدمات را به موقع دریافت می کنند؛
- در صورتی که مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) کارمند یا ارائه دهنده تحت قراردادی برای ارائه خدمات نداشته باشد، خدمات ضروری پزشکی خارج از شبکه را به موقع به شما ارائه نماید. «ارائه دهنده خارج از شبکه» یعنی ارائه دهنده ای که در لیست ارائه دهندگان مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) قرار ندارد. مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) باید تضمین دهد که شما برای این ارائه دهنده خارج از شبکه هیچ مبلغ اضافه ای پرداخت نمی کنید؛
- مطمئن شود که ارائه دهندگان برای ارائه خدمات سلامت روانی خاصی که پوشش آنها را قبول کرده اند، آموزش دیده اند.
- مطمئن شود که خدمات سلامت روان تخصصی تحت پوشش مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) با مقدار، زمان و دامنه کافی برای رفع نیاز اعضای واجد شرایط Medi-Cal ارائه می شوند. این امر شامل اطمینان از این است که سیستم Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) برای تأیید پرداخت خدمات بر اساس ضرورت پزشکی می باشد و اینکه معیارهای ضرورت پزشکی به درستی رعایت می شوند؛
- تضمین دهد که ارائه دهندگان، افراد دریافت کننده خدمات را به درستی سنجیده و با این افراد همکاری می کنند تا یک طرح درمانی را تهیه نمایند که شامل اهدافی برای درمان و خدمات ارائه شده می باشد؛
- در صورت درخواست، نظر متخصص مراقبت های درمانی واجد شرایط دیگری را از درون شبکه مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) یا خارج از آن بدون هیچ گونه هزینه اضافی به شما ارائه کند؛
- خدماتی را که ارائه می کند با خدمات ارائه شده از طریق طرح مراقبت های درمانی مدیریت شده Medi-Cal یا ارائه دهنده مراقبت های اولیه تان، در صورت لزوم، هماهنگ کند و اطمینان حاصل کند که حریم شخصی شما را مطابق با قوانین فدرالی در رابطه با محرمانه بودن اطلاعات پزشکی حفظ می شود.
- در صورت وجود ضرورت پزشکی برای درمان یک وضعیت روانی اضطراری یا شرایط فوری یا بحرانی، دسترسی به موقع به

مراقبت ها را فراهم سازد، از جمله دسترسی به خدمات به صورت 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته
 ○ در برنامه هایی که ایالت برای تشویق ارائه خدمات به همه و با رعایت ملاحظات فرهنگی برگزار می کند شرکت کند، از جمله برای افرادی که آشنایی کمی با زبان انگلیسی داشته و پیش زمینه های فرهنگی و قومی متنوعی دارند.

- **ACBH** باید تضمین کند که درمان شما به علت ابراز حقوقتان، به صورت مضر تغییر نکرده است. **ACBH** موظف است از سایر قوانین فدرالی و ایالتی مربوطه پیروی کند (نظیر Title VI of the Civil Rights Act (ماده ششم قانون حقوق مدنی) مصوب سال 1964 که به موجب مقررات CFR 45، بخش 80 اجرایی شده است؛ قانون تبعیض سنی مصوب 1975 که به موجب مقررات CFR 45 بخش 91 اجرایی شده است؛ قانون توانبخشی مصوب 1973؛ ماده نهم اصلاحات آموزش و پرورش مصوب 1972 (در رابطه با برنامه ها و فعالیت های آموزشی)؛ ماده دوم و سوم قانون آمریکایی های دچار ناتوانی)؛ بخش 1557 Patient Protection and Affordable Care Act (قانون محافظت از بیماران و مراقبت های مقرون به صرفه)؛ و همچنین حقوق شرح یافته در ذیل؛
- ممکن است تحت قوانین ایالتی مرتبط با درمان سلامت روانی، حقوق دیگری نیز داشته باشید. در صورت تمایل برای تماس با مشاور حقوق بیماران در شهر خود، می توانید به این شماره تماس بگیرید:

Patient Rights Advocates (مشاوران حقوق بیماران)
 (510) 835-2505

مسئولیت های من به عنوان دریافت کننده خدمات سلامت روان تخصصی چیست؟

به عنوان دریافت کننده خدمات سلامت روان تخصصی، شما مسئولیت دارید تا:

- این کتابچه راهنما و سایر مطالب مهمی را که از مرکز **Alameda County Behavioral Health** (سلامت رفتاری شهر آلامدا) دریافت کرده اید به دقت بخوانید. این مطالب به شما کمک می کند تا بدانید کدام خدمات در دسترس بوده و در صورت نیاز به درمان، چگونه آن را دریافت کنید؛
- در جلسات درمانی، طبق برنامه های زمانی حاضر شوید. در صورت پیروی از طرح درمانی خود، بهترین نتیجه را بدست خواهید آورد. اگر نمی توانید در یک جلسه حاضر شوید،

- حداقل 24 ساعت زودتر با ارائه دهنده تان تماس گرفته و برای یک روز و زمان دیگر قرار بگذارید.
 - همیشه کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) و کارت شناسایی عکس دار خود را هنگام حضور در جلسه درمانی همراه داشته باشید؛
 - در صورت نیاز به مترجم شفاهی، قبل از جلسه به ارائه دهنده تان اطلاع دهید؛
 - تمام نگرانی های پزشکی تان را به ارائه دهنده اطلاع دهید تا طرح درمانی شما صحیح پیش رود. هرچه اطلاعات کامل تری را در خصوص نیازهایتان به اشتراک بگذارید، درمان شما موفق تر خواهد بود؛
 - هر سؤالی را که دارید از ارائه دهنده خود بپرسید. بسیار مهم است که طرح درمانی و هرگونه اطلاعاتی را که در طول درمان دریافت می کنید بطور کامل درک نمایید؛
 - از طرح درمانی مورد توافق خود و ارائه دهنده تان پیروی کنید؛
 - به دنبال برقراری ارتباط کاری قوی با ارائه دهنده خدمات درمانی خود باشید؛
 - در صورت داشتن هرگونه سؤال در مورد خدمات تان یا هرگونه مشکل با ارائه دهنده تان که نتوانید حل کنید، با مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) تماس بگیرید،
 - در صورت هرگونه تغییر در اطلاعات شخصی تان، به ارائه دهنده و مرکز Alameda County Behavioral Health (سلامت رفتاری شهر آلامدا) اطلاع دهید. این مهم شامل آدرس، شماره تلفن و هرگونه اطلاعات پزشکی دیگری است که ممکن است بر توانایی شما در شرکت در جلسات درمانی اثر بگذارند؛
 - با کارکنانی که خدمات درمانی را به شما ارائه می کنند، با ادب و احترام رفتار کنید؛
 - اگر به کلاه برداری یا تخلفی مشکوک شدید، آن را گزارش دهید؛
- اداره خدمات مراقبت های درمانی از هر فردی که مشکوک است که در Medi-Cal تقلب، اسراف یا سوء استفاده رخ داده، می خواهد تا با خط مخصوص تقلب DHCS Medi-Cal به شماره **(800) 822-6222 1** تماس بگیرد. اگر فکر می کنید که مورد اضطراری است، برای دریافت کمک فوری به **911** زنگ بزنید. این تماس رایگان بوده و تماس گیرنده ناشناس باقی خواهد ماند؛ شما همچنین می توانید تقلب یا سوء استفاده مورد شک تان را به آدرس fraud@dhcs.ca.gov ایمیل کرده و یا از فرم آنلاین موجود در این آدرس استفاده کنید؛

- <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>
- شما می توانید از طریق شماره 1-844-729-7055 یا ایمیل ProgIntegrity@acgov.org به مأمور انطباق خدمات مراقبت های درمانی شهر آلامدا گزارش دهید.
- در [اینجا](#) می توانید اطلاعات بیشتری را درباره برنامه افشاگری شهر آلامدا دریافت کنید.