



DRUG MEDI-CAL MEMBER HANDBOOK

April 2020

دليل المستخدم ميدى – كال

ابريل ٢٠٢٠

This Guide will introduce you to Alameda County's Substance Use Disorder Services that are provided through a comprehensive network of public and private partnerships.

هذا الدليل يقدم لكم مادة مقاطعة الامادا
قم باستخدام خدمات الطبية المقدمة من شبكة متكاملة من شراكات
عامة و خاصة

مكتب مراقبة الجودة

Quality Assurance Office

QAOffice@acgov.org

المساعدة اللغوية

Language Assistance

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 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE at 1-844-682-7215 (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 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE at 1-844-682-7215 (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 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE al 1-844-682-7215 (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 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE al 1-844-682-7215 (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 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE ở số 1-844-6827215 (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 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE ở số 1-844682-7215 (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 THE 24 HOUR TOLLFREE HELPLINE sa 1-844-682-7215 (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 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE sa

1844-682-7215 (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 1-844-682-7215(TTY: 711)번으로 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE 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 1-844-682-7215(TTY: 711)번으로 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE 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 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE，電話號碼：1-844-682-7215（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 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE，電話號碼：1-844-682-7215（TTY：711）。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե տիրապետում եք մեկ այլ լեզվի, ապա կարող եք օգտվել լեզվական աջակցման անվճար ծառայություններից:

Խնդրում ենք ուղղակիորեն կապվել ձեր պաշտոնական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարել THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE 1-844-682-7215 համարով (հեռատիպ՝ 711):

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Հայտ ներկայացնելու
դեպքում կարող եք անվճար օգտվել օժանդակ
միջոցներից և ծառայություններից, այդ թվում՝
մեծածավալ տպագիր և այլընտրանքային ձևաչափի
փաստաթղթերից: Խնդրում ենք ուղղակիորեն
կապվել ձեր պաշտոնական մատակարարի հետ կամ
ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ
ստանալու համար զանգահարել THE 24 HOUR TOLL-
FREE HELPLINE 1-844-682-7215 համարով (հեռախոս
711): (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 THE 24

HOUR TOLL-FREE HELPLINE по телефону 1-844-6827215 (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 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE по телефону 1-844-682-7215 (телетайп: 711). (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 THE 24 HOUR TOLL-FREE

به شماره (TTY:711) 1-844-682-7215

تماس بگیرید. HELPLINE

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 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE به شماره 1-844-682-7215 (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 **THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE**、電話番号 **1-844-682-7215 (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 **THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE**、電話番号 **1-844-682-7215 (TTY: 711)**。 (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 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE
ntawm 1844-682-7215 (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 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE ntawm 1-844-6827215 (TTY: 711). (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਧਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਹਰੇ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ, ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਧਕਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਤ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਧਸਿੰਗਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ ਪੁੱਛ ਲਈ THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE ਨੰ 1-

844-682-7215 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਧਿਆਨ ਧਿਓ: ਸਹਾਇਤਾ ਪਰਣਾਲੀ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਰ ਵਿੱਡੇ ਧਪਰੰਟ ਵਾਲੇ ਸਿਸਟਮਾਂ ਅਤੇ ਧਵਕਲਧਕ ਫਾਰਮੇਟ ਧਵਚ ਸ ਧਮਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਮੰਨੋ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਧਕਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਤ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਨਾਲ ਧਸਿੰਾ
ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜੀਂ ਸੇਵਾਵੀਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਯ ਿੱਛ ਲਈ THE 24 HOUR
TOLL-FREE HELPLINE ਨੰ 1844-682-7215 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ
ਕਰੋ।

العربية (Arabic)

انتباه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك
مجانياً.

يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على THE 24 HOUR
TOLL-FREE HELPLINE للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-
844-682-7215 (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 THE 24 HOUR TOLL-FREE
HELPLINE للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-844-682-7215
(الهاتف النصي: 711). (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 โปรดติดต่อผู้ให้บริการที่คุณใช้อยู่โดยตรงหรือสอบถามเกี่ยวกับบริการต่างๆ ได้โดยติดต่อ ACBH ACCESS ที่ 1-800-491-9099 (TTY: 711)

ខ្មែរ (Cambodian) ចំណុះ

ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាបសេដប ៀត

បសវ័ជន្នយភាសាបោយឥតគិតថ្លៃ គឺអាចស្វែង
 ងរកបាន សប្បុរសភាព។ សូមទាក់ ងបោយផ្ទា
 ល់បោកាន់អ្នក សតល់បសវ័សុខ័ណ្ឌនការ ្នលសាា
 ល់រស់អ្នក ឬបែរើមបី
 ប្រើើការសាកសួរអំពីបសវ័កមមនានា សូម
 ូរសព្វបោ THE 24
 HOUR TOLL-FREE HELPLINE តាមរយៈបលខ 1-844-682-
 7215 (TTY: 711)។

ចំណេះ សាា រៈនិងបសវ័កមមជន្នយ ានជាអា ិ
 ងកសារជាអ្នកពុមពុំ និងងកសារជា ឬងបសេងប
 ៀត អាចស្វែងរកបានសប្បុរសភាពបោយឥតគិតថ្លៃ
 បោ តាមការបសនើសុំ។ សូមទាក់ ងបោយផ្ទា ល់បោកាន់
 អ្នកសតល់បសវ័សុខ័ណ្ឌនការ ្នលសាា ល់រស់អ្នក ឬ
 បែរើមបីសាកសួរអំពីបសវ័កមមនានា សូម
 ូរសព្វបោ THE 24

HOUR TOLL-FREE HELPLINE ຄຳຮຽນ:ບລູ 1-
844-682-7215 (TTY: 711). (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 ເອກະສານຖົງວິມິໃຫຍ່ ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນ, ແມ່ນມີໃຫ້ທ່ານນຳໃຊ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕາມຄຳຂໍ. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ໃຫ້ໂທຫາ ACBH ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711). (TTY: 711).

جدول المحتويات

19	معلومات عامة
20	خدمات الطوارئ
20	بمن أتصل إذا كانت لدي أفكار انتحارية؟
20	لماذا من المهم قراءة هذا الكتيب؟
22	بصفته عضوًا في برنامج الاستشفاء الجزئي لمقاطعة ألاميدا (BHP)، فإن ACBH مسؤول عن
23	معلومات للأعضاء الذين يحتاجون مواد بلغة مختلفة
23	معلومات للأعضاء الذين لديهم مشاكل في القراءة
23	معلومات للأعضاء ضعاف السمع
23	معلومات للأعضاء ضعاف البصر
24	إشعار ممارسات الخصوصية
24	الغرض من هذا الإشعار
25	مسؤوليتنا
25	كيف يمكننا استخدام والكشف عن المعلومات الصحية عنك
26	الإفصاحات التي لسنا مطالبين بمنحك فرصة للموافقة أو الاعتراض عليها.
31	الإفصاح فقط بعد أن تتاح لك فرصة الموافقة أو الاعتراض.
31	حقوقك فيما يتعلق بالمعلومات الصحية عنك
32	التغييرات على هذا الإخطار
32	شكاوى
33	بمن أتصل إذا شعرت بأنني تعرضت للتمييز؟
34	ما هي خدمات DMC-ODS؟
35	بالإضافة إلى ذلك، قد تكون هناك متطلبات إضافية لاختبار المخدرات
41	الضرورة الطبية
41	ما هي الضرورة الطبية ولماذا هي مهمة جدًا؟
41	ما هي معايير "الضرورة الطبية" لتغطية إخطار استخدام المواد المخدرة
42	اختيار مزود

42	كيف أجد مزودًا لخدمات علاج إخطار تعاطي المخدرات التي أحتاجها؟
42	بمجرد العثور على مزود، هل يمكن لـ BHP إخبار المزود بما أحصل عليه من خدمات؟
43	ما هي الجهات التي تستخدم خطة DMC-ODS الخاصة بي؟
43	إشعار بتحديد الاستحقاقات الضارة
43	ما هو إشعار تحديد المنافع السلبية؟
43	متى سأحصل على إشعار بتحديد المنافع السلبية؟
44	هل سأحصل دائمًا على إشعار بتحديد المنافع السلبية عندما أفعل ذلك
44	ماذا سيخبرني إشعار تحديد المنافع السلبية؟
45	ماذا على أن أفعل عندما أحصل على إشعار بتحديد المنافع السلبية؟
45	عمليات حل المشاكل
45	ماذا لو لم أحصل على الخدمات التي أريدها من خطة DMC-ODS الخاصة بي؟
45	هل يمكنني الحصول على مساعدة لتقديم استئناف أو شكوى أو جلسة استماع عادلة للولاية؟
45	ماذا لو احتجت إلى مساعدة لحل مشكلة في خطة DMC-ODS الخاصة بي ولكن لا تفعل ذلك هل تريد تقديم شكوى أو استئناف؟
46	عملية الشكوى
46	ما هي الشكوى؟
46	متى يمكنني تقديم شكوى؟
47	كيف يمكنني تقديم شكوى؟
47	كيف أعرف أن BHP قد تلقت شكواي؟
47	متى يتم البت في شكواي؟
47	كيف أعرف أن BHP قد اتخذت قرارًا بشأن شكواي؟
47	هل هناك موعد نهائي لتقديم الشكوى؟
47	عملية الاستئناف
48	ما هو الاستئناف القياسي؟
49	متى يمكنني تقديم استئناف؟
49	كيف يمكنني تقديم استئناف؟
49	كيف أعرف إذا تم البت في طلب الاستئناف الخاص بي؟
49	هل هناك موعد نهائي لتقديم الاستئناف؟
49	متى يتم اتخاذ قرار بشأن الاستئناف الخاص بي؟
49	ماذا لو لم أستطع الانتظار 30 يومًا لقرار الاستئناف؟

49	ما هو الاستئناف العاجل؟
50	متى يمكنني تقديم استئناف عاجل؟
50	عملية الاستماع العادلة للدولة
50	ما هي جلسة استماع الدولة العادلة؟
50	ما هي حقوق السمع العادلة في ولايتي؟
51	متى يمكنني التقدم لجلسة استماع عادلة حكومية؟
51	كيف أطلب جلسة استماع عادلة للدولة؟
51	هل هناك موعد نهائي لتقديم جلسة استماع عادلة للدولة؟
52	هل يمكنني مواصلة الخدمات أثناء انتظار قرار جلسة استماع عادلة للولاية؟
52	ماذا لو لم أستطع الانتظار 90 يومًا لقرار جلسة الاستماع العادلة الخاص بولايتي؟
52	معلومات مهمة عن البرنامج الطبي لولاية كاليفورنيا
52	من يستطيع الحصول على الخدمات الطبية؟
52	هل يجب الدفع مقابل الخدمات الطبية؟
53	هل تغطي الخدمات الطبية النقل؟
55	حقوق ومسؤوليات الأعضاء
55	ما هي حقوقي بصفتي مستلمًا لخدمات DMC-ODS؟
56	ما هي مسؤولياتي بصفتي مستلمًا لخدمات DMC-ODS؟
57	دليل المزود
58	طلب انتقال الرعاية
58	متى يمكنني طلب الاحتفاظ بالمزود السابق، والذي أصبح الآن خارج الشبكة؟
58	كيف أطلب الاحتفاظ بمزود الخدمة خارج الشبكة؟
58	ماذا لو واصلت رؤية مزود الخدمة خارج الشبكة الخاص بي بعد الانتقال إلى BHP؟
58	لماذا ترفض BHP نقل طلب الرعاية الخاص بي؟
58	ماذا يحدث إذا تم رفض طلب نقل الرعاية الخاص بي؟
59	ماذا يحدث إذا تمت الموافقة على طلب نقل الرعاية الخاص بي؟
59	ما مدى سرعة معالجة طلب نقل الرعاية الخاص بي؟
59	ماذا يحدث في نهاية فترة انتقالي للرعاية؟

المعلومات العامة

مرحبًا بكم في برنامج الاستشفاء الجزئي في مقاطعة (Alameda)

أرقام هواتف هامة

911	الطوارئ
(844) 682-7215	خط مساعدة مجاني على مدار 24 ساعة لخدمات الجنوب
(510) 346-1000	خدمات رعاية الاستشفاء الجزئي في مقاطعة (Alameda)
(800) 491-9099	برنامج الوصول إلى المصحة العقلية
(800) 779-0787	مكتب مساعدة المستهلك
(510) 835-2505	المدافعون عن حقوق المرضى

المصطلحات الواردة في الدليل:

خدمات رعاية الاستشفاء الجزئي في مقاطعة (Alameda)	ACBH
برنامج الاستشفاء الجزئي- خدمات ACBH المتداخلة للصحة العقلية المتخصصة وإخطار تعاطي المخدرات التي يتم تنفيذها داخل شبكة من برامج وعيادات المقاطعة والمنظمات المجتمعية المتعاقد عليها والمستشفيات وشبكة مقدمي الخدمات المتعددة.	BHP
نظام التوصيل الطبي المنظم للأدوية	DMC-ODS
وكالة الخدمة الاجتماعية (مقاطعة Alameda)	SSA
خدمات الصحة العقلية المتخصصة	SMHS
إخطار تعاطي المواد المخدرة (الخدمات)	SUD(s)

خدمات الطوارئ

يتم تغطية خدمات الطوارئ على مدار الساعة. إذا كنت تعتقد أنك تواجه حالة طوارئ ذات صلة بالصحة، فاتصل بالرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ للحصول على المساعدة.

خدمات الطوارئ هي خدمات مقدمة لحالة طبية غير متوقعة، بما في ذلك حالة الطوارئ النفسية.

توجد الحالة الطبية الطارئة عندما تكون لديك أعراض تسبب ألمًا شديدًا أو مرضًا خطيرًا أو إصابة، والتي يعتقد الشخص العادي الحكيم (شخص غير طبي ولكنه حذر) أنها يمكن أن تتوقعها بشكل معقول بدون رعاية طبية

يمكن أن:

- تصبح صحتك في خطر شديد.
- إذا كنتي حامل، سوف تصبح صحتك أو صحة طفلك الذي لم يولد بعد في خطر شديد.
- التسبب في ضرر جسيم للطريقة التي يعمل بها جسمك.
- التسبب في أضرار جسيمة لأي عضو أو جزء من الجسم.

لديك الحق في استخدام أي مستشفى في حالة الطوارئ. خدمات الطوارئ لا تحتاج إلى إذن .

من أتصل به إذا كانت لدي أفكار انتحارية؟

إذا كنت أنت أو أي شخص تعرفه في أزمة، فيرجى الاتصال بمركز المساعدة الوطني لمنع الانتحار على الرقم 1-800-273-TALK (8255).

بالنسبة للسكان المحليين الذين يسعون للحصول على المساعدة في الأزمات والوصول إلى برامج الصحة العقلية المحلية، يرجى الاتصال بخدمات دعم الأزمات في مقاطعة (Alameda) في 1-800-273-8255.

لماذا من المهم قراءة هذا الكتيب؟

تتمثل مهمتنا في توفير خدمات الرعاية الصحية المتكاملة بالكامل من خلال شبكة شاملة من الشراكات العامة والخاصة التي تضمن الصحة والرفاه الأمتل وكذلك احترام تنوع جميع المقيمين. أنت تتلقى هذا الكتيب لأنك مؤهل للحصول على الخدمات الطبية وتحتاج إلى معرفة المزيد من المعلومات حول خدمات إخطارات استخدام المواد (SUDs) التي تقدمها مقاطعة (Alameda) وكيفية الوصول إلى هذه الخدمات إذا كنت بحاجة إليها.

إذا كنت تتلقى الآن خدمات من برنامج الاستشفاء الجزئي في مقاطعة (Alameda) (ACBH)، فسيزودك هذا الكتيب بمزيد من المعلومات حول كيفية عمل (ACBH SUDs). هذا الكتيب يعلمك عن خدمات إخطار تعاطي المواد المخدرة،

لكنها لا تغير الخدمات التي تحصل عليها. قد ترغب في الاحتفاظ بهذا الكتيب حتى تتمكن من الرجوع إلى خدماتنا المعروضة في المستقبل.

إذا كنت لا تحصل على خدمات في الوقت الحالي، فقد ترغب في الاحتفاظ بهذا الكتيب في حال احتجت أنت أو أي شخص تعرفه إلى معلومات حول خدمات إخطار تعاطي المواد المخدرة في المستقبل.

سيوفر لك هذا الكتيب معلومات حول ماهية خدمات إخطار تعاطي المخدرات، إذا كان بإمكانك الحصول على خدمات وكيف يمكنك الحصول على المساعدة من خدمات برنامج الاستشفاء الجزئي في مقاطعة (Alameda).

من المهم أن تفهم كيف تعمل خطة نظام التوصيل المنظم للأدوية (DMC-ODS) Medi-Cal حتى تتمكن من الحصول على الرعاية التي تحتاجها. يشرح هذا الكتيب فوائد وكيفية الحصول على الرعاية. كما ستجد إجابات على العديد من أسئلتك.

سوف تتعلم:

- كيفية تلقي خدمات علاج إخطار تعاطي المواد المخدرة (SUD) من خلال خطة DMC-ODS في مقاطعتك.
- ما هي الفوائد التي يمكنك الوصول إليها.
- ماذا تفعل إذا كان لديك سؤال أو مشكلة.
- حقوقك ومسؤولياتك كعضو في خطة DMC-ODS الخاصة بمقاطعتك.
- إذا لم تقرأ هذا الكتيب الآن، فعليك الاحتفاظ بهذا الكتيب حتى تتمكن من قراءته لاحقاً.
- استخدم هذا الكتيب كإضافة إلى دليل الأعضاء الذي تلقينه عند التسجيل في إعانتك الطبية الحالية. يمكن أن يكون ذلك مع خطة الرعاية الطبية المدارة أو مع برنامج "رسوم الخدمة" الطبي العادي.

كعضو في برنامج الاستشفاء الجزئي لمقاطعة (Alameda) (BHP)، فإن ACBH مسؤول عن ...

- تحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات DMC-ODS من المقاطعة أو شبكة مقدمي الخدمات الخاصة بها.
- تنسيق رعايتك.
- توفير رقم هاتف مجاني يتم الرد عليه على مدار الساعة يمكنه إخبارك بكيفية الحصول على الخدمات من BHP.
- يمكنك أيضاً الاتصال بـ BHP على هذا الرقم لطلب توافر الرعاية بعد ساعات العمل.
- وجود عدد كافٍ من مقدمي الخدمة للتأكد من أنه يمكنك الحصول على خدمات علاج SUD التي تغطيها BHP إذا كنت بحاجة إليها.

- إعلامك وتثقيفك حول الخدمات المتاحة.
- توفير الخدمات لك بلغتك أو بواسطة مترجم فوري (إذا لزم الأمر) مجانًا وإعلامك بأن خدمات المترجمين الفوريين هذه متاحة.
- تزويدك بمعلومات مكتوبة حول ما هو متاح لك بلغات أو تنسيقات أخرى. إذا كنت ترغب في هذا الكتيب أو المواد المكتوبة الأخرى بتنسيقات بديلة مثل الطباعة الكبيرة أو طريقة برايل أو الصوت، فيرجى الاتصال بخط المساعدة المجاني على مدار 24 ساعة لخدمات SUD في (844) 7215-682.
- إعلامك بأي تغيير كبير في المعلومات المحددة في هذا الكتيب قبل 30 يومًا على الأقل من تاريخ النفاذ المقصود للتغيير. يمكن اعتبار التغيير كبيرًا عند حدوث زيادة أو انخفاض في مقدار أو نوع الخدمات المتاحة، أو إذا كانت هناك زيادة أو انخفاض في عدد مزودي الشبكة، أو إذا كان هناك أي تغيير آخر من شأنه أن يؤثر على المزايا التي تحصل عليها من خلال BHP.
- إعلامك إذا رفض أي مزود متعاقد أداء أو دعم أي خدمة مغطاة بسبب اعتراضات أخلاقية أو دينية وإبلاغك بمقدمي خدمات بديلين يقدمون الخدمة المغطاة.
- التأكد من أن لديك وصولاً مستمرًا إلى مزود الخدمة السابق، والذي أصبح الآن خارج الشبكة، لفترة من الوقت إذا كان تغيير مقدمي الخدمة قد يتسبب في معاناة لصحتك أو يزيد من خطر دخولك المستشفى.

معلومات للأعضاء الذين يحتاجون إلى مواد بلغة مختلفة

إذا كنت ترغب في هذا الكتيب أو المواد المكتوبة الأخرى بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية، فيرجى الاتصال بخط المساعدة المجاني لمقاطعة (Alameda) على مدار 24 ساعة لخدمات SUD في (844) 7215-682. وهذه المعلومات متاحة باللغات الواردة أدناه.

معلومات للأعضاء الذين لديهم مشاكل في القراءة

للحصول على مساعدة في قراءة مواد BHP (برنامج الاستشفاء الجزئي) يرجى الاتصال بخط المساعدة المجاني بمقاطعة (Alameda) على مدار 24 ساعة لخدمات (SUD) (اضطراب استخدام المواد المخدرة) على الرقم (844) 7215-682.

معلومات للأعضاء ضعاف السمع

يرجى الاتصال بـ BHP (برنامج الاستشفاء الجزئي) بمساعدة خدمات نقطة الاتصال في كاليفورنيا على الرقم 711.

معلومات للأعضاء ضعاف البصر

يرجى الاتصال بخط المساعدة المجاني في مقاطعة (Alameda) على مدار 24 ساعة لخدمات (SUD) (اضطراب استخدام المواد المخدرة) على الرقم (844) 7215-682 للوصول إلى الموارد للأعضاء ضعاف البصر.

إخطار سياسات الخصوصية:

يوضح هذا الإخطار كيف يمكن استخدام المعلومات الصحية المتعلقة بك، والكشف عنها، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات.
يرجى مراجعته بعناية.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الإخطار، فيرجى الاتصال بمزود الرعاية الصحية الخاص بك، أو إدارة وكالة خدمات الرعاية الصحية المناسبة في مقاطعة (Alameda):
الإدارة والصحة المعوزة على الرقم (510) 3452-618
خدمات الرعاية الصحية السلوكية، مكتب مساعدة المستهلك على الرقم (800) 0787-779

الغرض من هذا الإشعار

يصف هذا الإشعار ممارسات الخصوصية لوكالة خدمات الرعاية الصحية في مقاطعة (ACHCSA) (Alameda) وإداراتها، وبرامجها، والأفراد المشاركين في تزويدك بخدمات الرعاية الصحية. هؤلاء الأفراد هم متخصصون في الرعاية الصحية وأفراد آخرون مرخص لهم من قبل مقاطعة (Alameda) للوصول إلى معلوماتك الصحية كجزء من تقديم الخدمات لك أو الامتثال لقوانين الولاية، والقوانين الفيدرالية.
يشمل أخصائيو الرعاية الصحية والأفراد الآخرون ما يلي:

- اختصاصيو الرعاية الصحية البدنية (مثل الأطباء، والممرضات، والفنيين، وطلاب الطب)
- اختصاصيو الرعاية الصحية السلوكية (مثل الأطباء النفسيين، وعلماء النفس، والأخصائيين الاجتماعيين السريريين المرخصين، ومعالجي الزواج والأسرة، وفنيي الطب النفسي، والممرضات المسجلين والمتدربين)
- الأفراد الآخرون الذين يشاركون في الاعتناء بك في هذه الوكالة، أو الذين يعملون معها لتوفير الرعاية لعملائها، بما في ذلك موظفي وكالة خدمات الرعاية الصحية في مقاطعة (ACHCSA) (Alameda) والموظفين، وغيرهم من العاملين الذين يؤدون خدمات أو وظائف تجعل رعايتك الصحية ممكنة.
- قد يشارك هؤلاء الأشخاص المعلومات الصحية الخاصة بك مع بعضهم البعض، ومع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين لأغراض العلاج، أو الدفع، أو عمليات الرعاية الصحية، وأيضاً مع أشخاص آخرين لأسباب أخرى كما هو موضح في هذا الإشعار.

مسؤوليتنا:

معلوماتك الصحية سرية ومحمية بموجب قوانين معينة. تقع على عاتقنا مسؤولية حماية هذه المعلومات كما هو مطلوب بموجب هذه القوانين، وتزويدك بهذا الإخطار بموجب واجباتنا القانونية، وممارسات الخصوصية الخاصة بنا. كما أنه من مسؤوليتنا الالتزام بشروط هذا الإخطار بموجب أنه ساري المفعول حالياً.

هذا الإخطار سوف:

يحدد أنواع الاستخدامات لمعلوماتك، والكشف عنها، والتي يمكن أن تحدث دون موافقتك الخطية المسبقة. يحدد الحالات التي ستتاح لك فيها فرصة الموافقة أو عدم الموافقة على استخدام معلوماتك أو الكشف عنها. يقوم بإخطارك بأن عمليات الكشف الأخرى عن معلوماتك لن تحدث إلا إذا قدمت لنا تفويضاً كتابياً. يقوم بإطلاعك على حقوقك فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية الشخصية. كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية والكشف عنها يمكن تقسيم أنواع استخدامات المعلومات الصحية والكشف عنها إلى فئات. إن المعلومات الموصوفة أدناه هي هذه الفئات مع التفسيرات، وبعض الأمثلة. لا يمكن إدراج كل نوع من أنواع الاستخدام والكشف، ولكن ستندرج جميع الاستخدامات والكشوفات ضمن إحدى الفئات.

- **العلاج:** قد نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية لتزويدك بالعلاج الطبي أو الخدمات الصحية الأخرى. يشمل مصطلح (العلاج الطبي) علاج الرعاية الصحية الجسدية وكذلك (خدمات الرعاية الصحية السلوكية) (خدمات الصحة العقلية والكحول أو غيرها من خدمات العلاج من تعاطي المخدرات) التي قد تتلقاها. على سبيل المثال، قد يقوم طبيب مرخص بتكليف طبيب نفسي لرؤيتك بشأن الأدوية المحتملة، وقد يناقش مع الطبيب النفسي رأيه أو رأيها حول علاجك. أو قد يقوم أحد أعضاء فريق العمل لدينا بإعداد طلب للقيام بعمل مخبري، أو للحصول على إحالة إلى طبيب خارجي لإجراء فحص بدني. إذا حصلت على رعاية صحية من موفر رعاية آخر، فقد نكشف أيضاً عن معلوماتك الصحية لموفر الرعاية الجديد لأغراض العلاج.
- **الدفع:** قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها لتمكيننا من إصدار فاتورة لك، أو إلى شركة تأمين، أو طرف ثالث للدفع مقابل العلاج والخدمات التي قدمناها لك. قد نحتاج على سبيل المثال، إلى تزويد خطتك الصحية بمعلومات عن العلاج أو الاستشارة التي تلقيتها هنا حتى يدفعوا لنا، أو يعوضونك مقابل الخدمات. قد نخبرهم أيضاً عن العلاج أو الخدمات التي نخطط لتقديمها من أجل الحصول على موافقة مسبقة، أو لتحديد ما إذا كانت خطتك ستغطي العلاج. إذا حصلت على رعاية صحية من موفر رعاية آخر، فقد نكشف أيضاً عن معلوماتك الصحية لموفر الرعاية الجديد لأغراض الدفع.
- **عمليات الرعاية الصحية:** يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك، والكشف عنها لعملياتنا الخاصة. قد نشارك أجزاء محدودة من معلوماتك الصحية مع أقسام مقاطعة (Alameda) ولكن فقط بالقدر اللازم لأداء الوظائف المهمة لدعم عمليات الرعاية الصحية لدينا. هذه الاستخدامات والكشوفات ضرورية للعمل الإداري لوكالة خدمات الرعاية الصحية، وللتأكد من أن جميع عملائنا يتلقون رعاية جيدة. على سبيل المثال، قد نستخدم معلوماتك الصحية:

- ✓ لمراجعة العلاج والخدمات التي نقدمها، وتقييم أداء طاقم العمل في رعايتك.
- ✓ للمساعدة في تحديد الخدمات الإضافية التي يجب أن نقدمها، والخدمات غير المطلوبة، وما إذا كانت بعض العلاجات الجديدة فعالة.
- ✓ للمراجعة أو تقديم أنشطة التعلم للأطباء، والممرضات، والأطباء، والفنيين، وموظفي الرعاية الصحية الآخرين، والطلاب، والمتدربين، وموظفي الوكالة الآخرين.
- ✓ لمساعدتنا في إدارتنا المالية والامتثال للقوانين.
- ✓ إذا حصلت على رعاية صحية من موفر رعاية آخر، فقد نكشف أيضاً عن معلوماتك الصحية لموفر الرعاية الجديد لبعض عمليات الرعاية الصحية الخاصة به. بالإضافة إلى ذلك، قد نقوم بإزالة المعلومات التي تحدد هويتك من هذه المجموعة من المعلومات الصحية حتى يتمكن الآخرون من استخدامها لدراسة وتقديم الرعاية الصحية دون معرفة هوية مرضى معينين.
- ✓ قد نشارك أيضاً المعلومات الطبية الخاصة بك مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين، ومراكز تبادل معلومات الرعاية الصحية، والخطط الصحية التي تشارك معنا في "ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة" (OHCAs) لأي من عمليات الرعاية الصحية الخاصة بـ (OHCAs). تشمل (OHCAs) المستشفيات، ومنظمات الأطباء، والخطط الصحية، والقطاعات الأخرى التي تقدم الخدمات الصحية بشكل جماعي. تتوفر قائمة "ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة" (OHCAs) التي نشارك فيها على خط المساعدة المجاني على مدار 24 ساعة.
- **ورقة الدخول:** يجوز لنا استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك، والكشف عنها من خلال تسجيل دخولك عند وصولك إلى مكتبنا. قد ننادي أيضاً باسمك عندما نكون مستعدين لرؤيتك.
- **الإخطار والتواصل مع الأسرة:** قد نكشف عن معلوماتك الصحية لإخطار أحد أفراد الأسرة، أو ممثلك الشخصي، أو أي شخص آخر مسؤول عن رعايتك بشأن موقعك، أو حالتك العامة، أو في حالة وفاتك، ما لم تكن قد طلبت منا خلاف ذلك. في حالة وقوع كارثة، قد نكشف عن معلومات لمنظمة الإغاثة حتى تتمكن من تنسيق جهود الإخطار هذه. قد نكشف أيضاً عن معلومات لشخص يشارك في رعايتك، أو يساعد في دفع تكاليف رعايتك. إذا كنت قادراً ومتاحاً للموافقة أو الاعتراض، فسنمنحك الفرصة للاعتراض قبل إجراء هذه الكشوفات، على الرغم من أننا قد نكشف عن هذه المعلومات في كارثة حتى ولو قدمت اعتراضك، إذا اعتقدنا أنه من الضروري الاستجابة لظروف الطوارئ. إذا لم تكن قادراً، أو غير متاح للموافقة أو الاعتراض، فسيستخدم أخصائيو الصحة لدينا أفضل أحكامهم في التواصل مع عائلتك والآخرين.

الكشوفات التي لسنا مطالبين فيها بإعطائك فرصة للموافقة أو الاعتراض.

يسمح لنا القانون بالإضافة إلى الحالات المذكورة أعلاه، بمشاركة معلوماتك الصحية دون الحصول على إذن منك أولاً. حيث يتم وصف هذه المواقف بعد ذلك.

- **حسب ما يقتضيه القانون:** سنكشف عن معلوماتك الصحية عندما يُطلب منك ذلك بموجب القانون الفيدرالي، أو الخاص بالولاية، أو القانون المحلي. قد يلزم الكشف على سبيل المثال، عن المعلومات إلى وزارة الصحة، والخدمات الإنسانية للتأكد من عدم انتهاك حقوقك.
- **الاشتباه في سوء المعاملة أو الإهمال:** سنقوم بالإفصاح عن معلوماتك الصحية للوكالات المناسبة إذا كانت ذات صلة بشبهة إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم، أو إساءة معاملة كبار السن، أو المُعالين وإهمالهم، أما إذا لم تكن قاصراً، إذا كنت ضحية لسوء المعاملة، أو الإهمال، أو العنف المنزلي، وإما أنك توافق على الكشف، أو أننا مخولون بموجب القانون بالكشف عن ذلك ويعتقد أن الكشف ضروري لمنع حدوث ضرر جسيم لك أو للآخرين.
- **مخاطر الصحة العامة:** قد نكشف عن معلوماتك الصحية لأنشطة الصحة العامة، تشمل هذه الأنشطة بشكل عام ما يلي:
 - ✓ للوقاية من المرض، أو الإصابة، أو الإعاقة، أو السيطرة عليهما.
 - ✓ التبليغ عن الولادات والوفيات.
 - ✓ للإبلاغ عن ردود الفعل على الأدوية أو المشاكل مع المنتجات.
 - ✓ لإخطار الناس بسحب المنتجات التي قد يستخدمونها.
 - ✓ لإخطار شخص قد يكون قد تعرض لمرض، أو قد يكون معرضاً لخطر الإصابة، أو انتشار مرض أو حالة.
- **أنشطة الرقابة الصحية:** يجوز لنا الكشف عن المعلومات الصحية لوكالة الرقابة الصحية للأنشطة التي يصرح بها القانون. تشمل أنشطة الرقابة هذه، على سبيل المثال، عمليات التدقيق، والتحقيقات، والتفتيش، والترخيص. هذه الأنشطة ضرورية للحكومة لمراقبة نظام الرعاية الصحية، والبرامج الحكومية، والامتثال لقوانين الحقوق المدنية.
- **الإجراءات القضائية والإدارية:** يجوز لنا -وفي بعض الأحيان يطلب منا القانون- الكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية في سياق أي إجراء إداري، أو قضائي إلى الحد الذي تسمح به محكمة أو أمر إداري بشكل صريح. قد نكشف أيضاً عن معلومات عنك رداً على أمر استدعاء، أو طلب اكتشاف، أو أي إجراء قانوني آخر إذا تم بذل جهود معقولة لإعلامك بالطلب، ولم تعترض، أو إذا تم حل اعتراضاتك من قبل محكمة أو مكتب إداري.
- **تطبيق القانون:** يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الصحية إذا طلب منك مسؤول تنفيذ القانون القيام بذلك:
 - ✓ رداً على أمر محكمة أو أمر توجيهي مشابه.
 - ✓ لتشخيص أو تحديد مكان المشتبه به، أو الشاهد، أو الشخص المفقود، إلخ.
 - ✓ لتوفير المعلومات لإنفاذ القانون حول ضحية جريمة.
 - ✓ للإبلاغ عن نشاط إجرامي، أو تهديدات تتعلق بمراقبتنا أو موظفينا.
- **الأطباء الشرعيين، والفاحصون الطبيون، ومدراء الجنازات:** قد نكشف عن المعلومات الصحية إلى الطبيب الشرعي أو قاضي التحقيق. قد يكون هذا ضرورياً -على سبيل المثال- لتحديد هوية الشخص المتوفى، أو تحديد سبب الوفاة. قد نصدر أيضاً معلومات صحية حول المرضى في منشأتنا من أجل مساعدة مديري الجنازات عند الضرورة لأداء واجباتهم.

- **التبرع بالأعضاء أو الأنسجة:** إذا كنت متبرعاً بالأعضاء، فقد تكشف عن معلومات طبية للمنظمات التي تتعامل مع عمليات التبرع بالأعضاء، أو عمليات زرع الأعضاء.
 - **للبحث:** يجوز لنا استخدام معلوماتك أو الكشف عنها لأغراض البحث في ظل ظروف محدودة معينة.
 - **لتجنب تهديد خطير للصحة أو السلامة:** يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك، والكشف عنها عند الضرورة لمنع أي تهديد خطير لصحتك وسلامتك، أو صحة وسلامة العامة، أو أي شخص آخر. ومع ذلك، فإن أي إفشاء سيكون فقط لشخص نعتقد أنه سيكون قادراً على منع حدوث التهديد أو الضرر.
 - **لوظائف الحكومية الخاصة:** قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نكشف عنها لمساعدة الحكومة في أداء الوظائف التي تتعلق بك. قد يتم الكشف عن معلوماتك الصحية (1) لسلطات القيادة العسكرية إذا كنت عضواً في القوات المسلحة، للمساعدة في تنفيذ مهمة عسكرية، (2) للمسؤولين الاتحاديين المفوضين للقيام بأنشطة الأمن القومي، (3) للمسؤولين الاتحاديين المخولين بتقديم خدمات الحماية للرئيس، أو لأشخاص آخرين، أو لإجراء تحقيقات على النحو الذي يسمح به القانون، (4) إلى مؤسسة إصلاحية، إذا كنت في السجن، لأغراض الرعاية الصحية، والصحة، والسلامة، (5) لبرامج تعويض العمال على النحو الذي يسمح به القانون، (6) لوكالات إنفاذ القانون الحكومية لحماية المسؤولين الدستوريين المنتخبين على المستوى الاتحادي والولائي، وأسرهم، (7) إلى وزارة العدل في ولاية كاليفورنيا لأغراض التنقل، وتحديد هوية بعض المرضى المجرمين، أو فيما يتعلق بالأشخاص الذين لا يجوز لهم شراء، أو امتلاك، أو السيطرة على سلاح ناري، أو سلاح فتاك، (8) إلى لجنة قواعد مجلس الشيوخ، أو النواب بغرض التحقيق التشريعي، (9) إلى منظمة الحماية والمناصرة على مستوى الولاية، ومكتب حقوق مرضى المقاطعة لأغراض تحقيقات معينة وفقاً لما يقتضيه القانون.
 - **فئات خاصة أخرى من المعلومات:** إذا كان قابلاً للتطبيق، قد تنطبق متطلبات قانونية خاصة على استخدام المعلومات أو الكشف عن فئات معينة منها، على سبيل المثال، اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أو العلاج، والخدمات لتعاطي الكحول والمخدرات. قد تنطبق بالإضافة إلى ذلك، قواعد مختلفة نوعاً ما على استخدام المعلومات الطبية والكشف عنها، تلك المتعلقة بأي رعاية طبية عامة -غير متعلقة بالصحة العقلية- تتلقاها.
 - **ملاحظات العلاج النفسي:** إذا كان قابلاً للتطبيق. ملاحظات العلاج النفسي تعني الملاحظات التي تم تسجيلها -بأي وسيلة- بواسطة مقدم رعاية صحية متخصص في الصحة العقلية، لتوثيق أو تحليل محتويات المحادثة خلال جلسة إرشاد خاصة، أو جلسة مشورة جماعية، أو مشتركة، أو عائلية، والتي يتم فصلها عما تبقى من السجل الطبي للفرد. تستثني ملاحظات العلاج النفسي وصف الأدوية ومراقبتها، وبدء جلسات الاستشارة، ومواعيد توقفها، وطرائق العلاج، وتكراراته المُقدمة، ونتائج الاختبارات السريرية، وأي ملخص للعناصر التالية: التشخيص، والحالة الوظيفية، وخطة العلاج، والأعراض، والتشخيص، والتقدم حتى اللحظة.
- يجوز لنا استخدام ملاحظات العلاج النفسي الخاصة بك أو الكشف عنها، وفقاً لما يقتضيه القانون، أو:
- ✓ للاستخدام من قبل منشئ الملاحظات.
 - ✓ في برامج تدريب الصحة النفسية الخاضعة للإشراف للطلاب، أو المتدربين، أو الممارسين.

✓ بواسطة مقدم الرعاية هذا للدفاع عن دعوى قانونية أو إجراءات أخرى يرفعها الفرد.

✓ لمنع أو تقليل تهديد خطير ووشيك لصحة أو سلامة الشخص أو العامة.

✓ للرقابة الصحية لمنشئ مذكرات العلاج النفسي.

✓ للاستخدام أو الكشف للطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي للإبلاغ عن وفاة المريض.

✓ للاستخدام أو الإفصاح الضروري لمنع، أو تقليل تهديد خطير ووشيك لصحة أو سلامة الشخص أو العامة.

✓ للاستخدام أو الإفصاح لك أو أمين وزارة الصحة، والخدمات البشرية في سياق التحقيق أو وفقاً لما يقتضيه القانون.

✓ للطبيب الشرعي أو قاضي التحقيق بعد وفاتك. إلى الحد الذي تقوم فيه بإلغاء الإذن باستخدام ملاحظات العلاج النفسي

الخاصة بك، أو الكشف عنها، سنتوقف عن استخدام هذه الملاحظات أو الكشف عنها.

- **تغيير ملكية: إذا كان قابلاً للتطبيق.** في حالة تم بيع هذه الممارسة أو البرنامج، أو تم دمجها مع مؤسسة أخرى، ستصبح معلوماتك أو سجلك الصحي الشخصي ملكاً للمالك الجديد، على الرغم من أنك ستحتفظ بالحقوق في طلب نقل نُسخ من معلوماتك الصحية الشخصية إلى ممارسة أو برنامج آخر.

الإفصاح فقط بعد أن تتاح لك فرصة الموافقة أو الاعتراض.

هناك حالات لن نشارك فيها معلوماتك الصحية ما لم نناقشها معك -إن أمكن- ولم تعترض على هذه المشاركة. هذه الحالات هي: **دليل المريض:** عندما نحفظ دليل بأسماء مرضانا، وحالتهم الصحية، وموقع العلاج، وما إلى ذلك لأغراض الكشف لأعضاء رجال الدين، أو للأشخاص الذين يسألون عنك بالاسم، سوف نتشاور معك حول ما إذا كان يمكن مشاركة معلوماتك مع هؤلاء الأشخاص.

الأشخاص المشاركون في رعايتك أو الدفع مقابل رعايتك: قد نكشف لأحد أفراد الأسرة، أو صديق شخصي مقرب، أو أي شخص آخر ذكرته على أنه مشارك في رعايتك الصحية -أو الدفع مقابل رعايتك الصحية- عن معلوماتك الصحية المتعلقة بمشاركة الشخص. إذا طلبت على سبيل المثال، من أحد أفراد أسرتك، أو صديقك أن يحضر لك دواءً من الصيدلية، فقد نخبر هذا الشخص عن الدواء، ومتى يكون جاهزاً للاستلام. أيضاً، يجوز لنا إخطار أحد أفراد العائلة -أو أي شخص آخر مسؤول عن رعايتك- بشأن موقعك، وحالتك الطبية بشرط ألا تعترض.

الكشوفات في الاتصالات معك: قد يكون لدينا اتصالات معك والتي من خلالها سنشارك معلوماتك الصحية. قد نستخدم المعلومات الصحية على سبيل المثال، ونكشف عنها للاتصال بك كتذكير بأن لديك موعداً للعلاج هنا، أو لإخبارك، أو التوصية بخيارات العلاج، أو البدائل الممكنة التي قد تهتمك. قد نستخدم معلومات صحية عنك، ونكشف عنها لإخبارك بالمزايا أو الخدمات المتعلقة بالصحة التي قد تهتمك. قد نتصل بك بخصوص أنشطة جمع التبرعات.

استخدامات أخرى للمعلومات الصحية: سيتم إجراء الاستخدامات والكشوفات الأخرى للمعلومات الصحية التي لا يغطيها هذا الإخطار، أو القوانين التي تنطبق علينا إلا بإذن كتابي منك. إذا أعطينا إذننا لاستخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها، فيجوز لك إلغاء هذا الإذن كتابياً في أي وقت. إذا ألغيت الإذن الخاص بك، فلن نستخدم أو نصح عن المعلومات الصحية الخاصة بك للأسباب التي يغطيها الإذن الكتابي الخاص بك. أنت تدرك أننا غير قادرين على استعادة أي كشوفات قمنا بها بالفعل بإذن منك، وأنها مطالبون بالاحتفاظ بسجلتنا الخاصة بالرعاية التي قدمناها لك.

حقوقك فيما يتعلق بالمعلومات الصحية الخاصة بك

لديك الحقوق التالية فيما يتعلق بالمعلومات الصحية التي نحفظ بها عنك:

- **إشعار الخرق:** في حالة حدوث خرق لمعلومات صحية شخصية محمية غير مؤمنة، سنقوم بإخطارك وفقاً لما يقتضيه القانون. إذا كنت قد زودتنا بعنوان بريد إلكتروني حالي، فقد نستخدم البريد الإلكتروني لتوصيل المعلومات المتعلقة بالاختراق. قد يقوم شريك العمل لدينا في بعض الحالات، بتقديم الإخطار. قد نقدم أيضاً إشعاراً بطرق أخرى حسب الاقتضاء. (ملاحظة: لن يتم استخدام إشعار البريد الإلكتروني إلا إذا كنا متأكدين من أنه لن يحتوي على معلومات صحية محمية، ولن يكشف عن معلومات غير لائقة. إذا كان عنوان البريد الإلكتروني الخاص بنا على سبيل المثال، هو "Digestiveiseassociates.com"، فإن البريد الإلكتروني المرسل بهذا العنوان يمكن، في حالة اعتراضه، تحديد المريض وحالته.)
- **الحق في الفحص والنسخ:** لديك الحق في فحص ونسخ هذه المعلومات الصحية. عادةً ما يتضمن ذلك السجلات الطبية وسجلات الفواتير، ولكنه قد لا يتضمن بعض معلومات الصحة العقلية. **وهنا تطبق قيود معينة:**
 - ✓ يجب عليك تقديم طلبك كتابياً. يمكننا تزويدك بنموذج لهذا، وإرشادات حول كيفية إرساله.
 - ✓ إذا طلبت نسخة، فقد نفرض رسوماً معقولة مقابل تكاليف النسخ، أو الإرسال بالبريد، أو المستلزمات الأخرى المرتبطة بطلبك.
 - ✓ يمكنك توقع استلام إشعار بخصوص هذا الطلب في غضون 10 أيام عمل.
 - ✓ قد نرفض طلبك في ظروف معينة. إذا مُنعت من الوصول إلى المعلومات الصحية، فيمكنك طلب مراجعة الرفض على النحو المنصوص عليه في القانون.
 - ✓ إذا رفضنا طلبك للوصول إلى ملاحظات العلاج النفسي الخاصة بك، فسيكون لديك الحق في نقلها إلى أخصائي صحة نفسية آخر.
- **حق التعديل:** إذا كنت تشعر أن المعلومات الصحية التي لدينا عنك غير صحيحة أو غير كاملة، يمكنك أن تطلب منا تعديل المعلومات. لسنا مطالبين بإجراء التعديل إذا قررنا أن المعلومات الحالية دقيقة وكاملة. لسنا مطالبين بإزالة المعلومات من سجلاتك. إذا كان هناك خطأ، فسيتم تصحيحه بإضافة معلومات توضيحية أو تكميلية. لديك الحق في طلب تعديل طالما يتم الاحتفاظ بالمعلومات من قبل المنشأة أو من أجلها. وهنا تطبق قيود معينة:
 - ✓ يجب عليك تقديم طلب التعديل كتابياً، يمكننا تزويدك بنموذج لهذا، وأيضاً إرشادات حول كيفية إرساله.
 - ✓ يجب عليك تقديم سبب يدعم طلبك.
 - ✓ قد نرفض طلبك الخاص بالتعديل إذا لم يكن كتابياً، أو لا يتضمن سبباً لدعم الطلب. يجوز لنا بالإضافة إلى ذلك، رفض طلبك إذا طلبت منا تعديل المعلومات التي : لم يتم إنشاؤها بواسطتنا، إلا إذا لم يعد منشئ المعلومات متاحاً لإجراء التعديل. ليست جزءاً من المعلومات الصحية التي تحتفظ بها منشأتنا أو من أجلها.
- ليس جزءاً من المعلومات التي يُسمح لك بفحصها أو نسخها. حتى إذا رفضنا طلبك لإجراء تعديل، فيحق لك تقديم ملحق مكتوب، فيما يتعلق بأي عنصر، أو بيان في سجلك تعتقد أنه غير مكتمل أو غير صحيح. إذا أشرت بوضوح كتابياً إلى أنك تريد

أن يكون الملحق جزءاً من سجلك الصحي، فسنرفقه بسجلاتك، وندرجه عندما نقوم بالكشف عن العنصر، أو البيان الذي تعتقد أنه غير مكتمل أو غير صحيح.

• **الحق في طلب حماية الخصوصية الخاصة:** يحق لك طلب تحديد أو تقييد على المعلومات الصحية التي نستخدمها أو نصح عنها منك من أجل العلاج، أو الدفع، أو عمليات الرعاية الصحية. لديك أيضاً الحق في طلب تقييد على المعلومات الصحية التي نكشف عنها منك إلى شخص يشارك في رعايتك أو الدفع مقابل رعايتك، مثل أحد أفراد الأسرة، أو صديق. يمكنك على سبيل المثال، أن تطلب منا عدم استخدام أو الكشف عن أي معلومات لصديق أو أحد أفراد الأسرة حول تشخيصك أو علاجك.

✓ إذا وافقنا على طلبك للحد من كيفية استخدامنا لمعلوماتك في عمليات العلاج، أو الدفع، أو الرعاية الصحية، فسنلتزم بطلبك ما لم تكن المعلومات مطلوبة لتزويدك بعلاج طارئ. لطلب القيود، يجب عليك تقديم طلبك كتابياً إلى مزود الخدمة الخاص بك. يجب أن نخبرنا في طلبك، بالمعلومات التي تريد تقييدها، وما إذا كنت تريد تقييد استخدامنا، أو إفصاحنا، أو كليهما، وإلى من تريد تطبيق هذه الحدود.

✓ إذا أخبرتنا بعدم الكشف عن معلومات إلى خطتك الصحية فيما يتعلق بعناصر، أو خدمات رعاية الصحة العقلية التي دفعت مقابلها بالكامل، من جيبك، فسوف نلتزم بطلبك، ما لم يتعين علينا الكشف عن المعلومات الخاصة بالعلاج أو لأسباب قانونية. نحتفظ بالحق في قبول أو رفض أي طلب آخر، وسنخطرك بقرارنا.

الحق في طلب اتصالات سرية: يحق لك أن تطلب أن نتواصل معك بشأن الأمور الطبية بطريقة معينة أو في مكان معين، يمكنك على سبيل المثال، أن تطلب منا الاتصال بك فقط في العمل، أو عن طريق البريد. لطلب اتصالات سرية، يجب عليك تقديم طلبك كتابياً إلى مزود الخدمة الخاص بك. لن نسألك عن سبب طلبك. ونحن سوف تستوعب جميع الطلبات المعقولة. يجب أن يحدد طلبك كيف وأين تريد أن يتم الاتصال بك.

الحق في نسخة ورقية من الإشعار: لديك الحق بالحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار. يمكنك أن تطلب منا أن نقدم لك نسخة من هذا الإخطار في أي وقت. حتى إذا وافقت على استلام هذا الإخطار إلكترونياً، فلا يزال يحق لك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. يمكنك الحصول على نسخة من هذا الإشعار من مزود الخدمة الخاص بك، أو من أي من البرامج المشار إليها أعلاه.

الحق في محاسبة الكشوفات: لديك الحق في طلب (محاسبة الكشوفات). هذه قائمة بالكشوفات التي أجريناها بشأن المعلومات الصحية الخاصة بك في السنوات الست السابقة لتاريخ طلب المحاسبة. لن تشمل المحاسبة:

- ✓ الكشوفات اللازمة لعمليات العلاج، أو الدفع، أو الرعاية الصحية.
- ✓ الكشوفات التي قدمناها لك.
- ✓ الكشوفات التي كانت مجرد عرضية لإفشاء مسموح أو مطالب به.
- ✓ عمليات الكشف التي تم إجراؤها بتفويضك الكتابي.
- ✓ كشوفات أخرى معينة أجريناها وفقاً لما يسمح به القانون أو يقتضيه.
- ✓ لطلب هذه القائمة أو محاسبة الكشوفات، يجب عليك تقديم طلبك كتابياً. يمكننا تزويدك بنموذج لهذا، وإرشادات حول كيفية إرساله. يجب أن يذكر طلبك فترة زمنية، والتي قد لا تزيد عن ست سنوات، وقد لا تتضمن تواريخ قبل 14

أبريل 2003. يجب أن يشير طلبك بالشكل الذي تريده للقائمة (على سبيل المثال، على الورق أو إلكترونياً). ستكون القائمة الأولى التي تطلبها خلال فترة 12 شهراً مجانية. بالنسبة إلى القوائم الإضافية، قد نفرض عليك رسوماً مقابل تكاليف توفير القائمة. سنخاطرك بالتكلفة التي ينطوي عليها الأمر، ويمكنك اختيار سحب أو تعديل طلبك في ذلك الوقت قبل تكبد أي تكاليف.

- نحن مطالبون بالإضافة إلى ذلك، بإخطارك وفقاً لما يقتضيه القانون إذا تم الوصول إلى معلوماتك الصحية أو الكشف عنها بشكل غير قانوني.

التغييرات على هذا الإخطار

نحن نحتفظ بالحق في تغيير هذا الإخطار. اننا نحتفظ بالحق في جعل الإخطار الذي تمت مراجعته أو تغييره سارياً بالنسبة للمعلومات الصحية التي لدينا بالفعل عنك، بالإضافة إلى أي معلومات نتلقاها في المستقبل. سنقوم بنشر نسخة من الإشعار الحالي في منشأتنا، وعلى موقع مزود الخدمة الخاص بنا. سنتلقى نسخة من إشعار جديد عند أو إذا تغير إخطار سياسات الخصوصية، أو إذا قمت بالتسجيل في موقع خدمة جديد.

الشكاوى

تلتزم جميع البرامج داخل وكالة خدمات الرعاية الصحية بحماية خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية. إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد تم انتهاكها، فيمكنك تقديم شكوى إلى القسم الذي تعتقد أن الانتهاك قد حدث فيه. سوف نحقق في مطالباتك في الوقت المناسب، ونتخذ الإجراءات التصحيحية إذا لزم الأمر.

يجب تقديم جميع الشكاوى كتابة، لن يتم معاقبتك لتقديم شكوى، يمكنك الحصول على نسخة من النموذج، والتعليمات الخاصة بتقديم شكوى عن طريق الاتصال بـ:

قسم الصحة العامة	الإدارة وصحة الفقراء	قسم الصحة البيئية	السلوك خدمات الرعاية الصحية
مكتب المدير ATTN: Privacy Issue Broadway 5 th 1000 Floor Oakland, CA 94607 8000-267 (510)	مكتب المدير San 1000 Leandro Blvd Suite 300 San Leandro CA 94577 (510) 618-3452	مكتب المدير 1131 Harbour Parkway Alameda, CA 94502 (510) 567-6700	المستهلك مكتب المساعدة Embarcadero 2000 Cove Suite 400 Oakland, CA 94606 0787-779 (800)

يمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. سيطلب القسم من (HCSA) وكالة خدمات الرعاية الصحية التحقيق في الشكوى، لذا قد يستغرق حل شكاوك وقتاً أطول مما لو اتصلت بـ (HCSA) وكالة خدمات الرعاية الصحية مباشرة على العناوين أعلاه.

لتقديم شكوى إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، اتصل بـ:
مكتب الحقوق المدنية

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

United Nations Plaza, Room 322 50

San Francisco, CA 94102

(TDD) 8311-437 (415); 8310-437 (415)

FAX 8329-437 (415)

Web Site: www.hhs.gov/ocr

بمن أتصل إذا شعرت بأنني تعرضت للتمييز؟

التمييز مخالف للقانون. تُمثّل ولاية كاليفورنيا ونظام التسليم المنظم للمخدرات (DMC-ODS) لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها، ولا تمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو النسب، أو الدين، أو الجنس، أو الحالة الاجتماعية، أو الجنس، أو الهوية الجنسية، أو التوجه الجنسي، أو العمر، أو العجز. نظام التسليم المنظم للمخدرات (DMC-ODS):

• تقديم مساعدات، وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل:

__ مترجمي لغة الإشارة المؤهلين.

__ معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (برايل، وحروف كبيرة، وصوت، وتنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها، وتنسيقات أخرى).

• تقديم خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية، مثل:

__ المترجمين الشفويين المؤهلين.

__ المعلومات بلغات العتبة.

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بخط المساعدة المجاني في مقاطعة (Alameda) على مدار 24 ساعة لخدمات SUD على (844) 7215-682.

إذا كنت تعتقد أن ولاية كاليفورنيا أو نظام التسليم المنظم للمخدرات (DMC-ODS) قد أخفقت في تقديم هذه الخدمات، أو ميزت بطريقة أخرى على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو السن، أو الإعاقة، أو الجنس، فيمكنك تقديم شكوى إلى:

**Alameda County Behavioral Health Consumer Assistance Office 2000 Embarcadero
Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606 1-800-779-0787 (TTY: 711); FAX: 510.639.1346**

يمكنك تقديم شكوى شخصياً، أو عن طريق البريد، أو الفاكس. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في التقدم بشكوى، فيمكنك الاتصال بخدمة المستخدم لوكالة خدمات الرعاية الصحية (ACBH) على الرقم 1-800-779-0787.

نماذج التظلم متاحة على الرابط [/http://www.ACBH.org/consumer-grievant](http://www.ACBH.org/consumer-grievant) يمكنك أيضاً تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلكترونياً إلى وزارة الصحة، والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية من خلال بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية، المتاح على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main>. يمكنك تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية عن طريق البريد أو الهاتف على:

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 200

20201 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

نماذج الشكوى متوفرة في <https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html>

الخدمات

ما هي خدمات DMC-ODS؟

خدمات DMC-ODS هي خدمات رعاية صحية للأشخاص الذين لديهم SUD واحد على الأقل، الذي لا يستطيع الطبيب العادي علاجه.

تشمل خدمات DMC-ODS ما يلي:

- خدمات العيادات الخارجية
- العلاج المكثف في العيادات الخارجية
- الاستشفاء الجزئي (متوفر فقط في بعض المقاطعات)
- المعالجة السكنية (تخضع لتفويض مسبق من قبل المقاطعة)
- إدارة الانسحاب
- العلاج بالمواد الأفيونية
- العلاج بمساعدة الأدوية (يختلف حسب المقاطعة)
- خدمات الاسترداد
- إدارة حالة

قد تشمل خدمات علاج SUD الطرائق التالية: التقييم، تطوير الخطة، الاستشارة الفردية والجماعية، إدارة الحالات، اختبار المخدرات والعلاج الأسري وتخطيط الخروج. لديك الحق في رفض أي من الأساليب التالية: الاستشارة الفردية والجماعية وإدارة الحالة واختبار المخدرات والعلاج الأسري و تخطيط الخروج. يرجى ملاحظة أنه في حالة استمرار رفض خدمات البرنامج المعروضة عليك، قد يوصي طاقم العلاج الخاص بك بوضع أكثر ملاءمة لك. كل مستوى من الرعاية له حد أدنى معين من متطلبات البرنامج (مثل ساعات في الأسبوع). إذا كان رفضك للخدمات هكذا بحيث أنك غير قادر على تلبية هذه المتطلبات، فمن المحتمل أن تتم إحالتك إلى مستوى آخر من الرعاية.

بالإضافة إلى ذلك، قد تكون هناك متطلبات إضافية لاختبار المخدرات (محكمة المخدرات، SSA، المراقبة، وما إلى ذلك) خارج متطلبات ACBH.

مواصفات الخدمة

إقامات التعافي

يتعين على السكان إجراء الاختبار كشرط للعيش في إقامات التعافي
برامج علاج المواد الأفيونية (OTP) *

يُطلب من OTPs إجراء اختبار المخدرات وفقًا لمتطلبات البرنامج.

تتضمن أسباب التفريغ من البرنامج خلق بيئة مضطربة و غير آمنة للمشاركين الآخرين. هذا في بعض الأحيان بسبب كون زبون ما مخمورا.

في ذلك الوقت، سيناقش مستشارك هذا الأمر معك وقد يوصي بإجراء اختبار فوري للمخدرات. على الرغم من أن اختبار المخدرات قد يرفض، من المهم معرفة أن هذا يحتاج إلى أن يكون جزءًا من مناقشة السلوك الذي يشعر المستشار أنه مزعج أو غير آمن للعملاء الآخرين.

سواء كنت توافق على اختبار تعاطي المخدرات أو ترفضه في هذه الظروف، يمكن مع ذلك تفريغك (سيتم استكشاف الفترة الزمنية) إذا كان سلوكك لا يمكن معالجته وتعديله لخلق بيئة آمنة وغير مزعجة للكل في البرنامج.

الاستجابة الأخلاقية لنتيجة اختبار المخدرات الإيجابية هي مناقشة النتائج مع الزبون والنظر في إجراء تغيير قائم على الأدلة في خطة علاجك. سيتولى المتخصصون في علاج الإدمان والمنظمات المانحة الخطوات المناسبة للتأكد من أن نتائج اختبار المخدرات تظل سرية إلى الحد الذي يسمح به القانون.

إذا كنت ترغب في معرفة المزيد حول كل خدمة DMC-ODS قد تكون كذلك متاح لك، انظر الأوصاف أدناه:

خدمات العيادات الخارجية

يتم تقديم خدمات الاستشارة للأعضاء حتى تسع ساعات في الأسبوع للبالغين وأقل من ست ساعات في الأسبوع للمراهقين عند تحديد ذلك

ضروريا طبيًا ووفقًا لخطة العمل الفردية. يمكن تقديم الخدمات بواسطة متخصص مرخص أو مستشار معتمد في أي مكان مناسب في الجماعة.

تشمل خدمات العيادات الخارجية الاستيعاب والتقييم وتخطيط العلاج، الاستشارة الفردية، الاستشارة الجماعية، العلاج الأسري، الخدمات الجانبية، تنقيف الأعضاء، خدمات الأدوية، خدمات التدخل في الأزمات اختبار المخدرات وتخطيط التفريغ. تقدم مقاطعة ألآميدا خدمات عيادات خارجية شاملة للمرضى الذين يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات. يمكن للمستفيدين المهتمين الإتصال بخط مساعدة معالجة استخدام المواد المخدرة في مقاطعة ألآميدا على الرقم :

844-682-721 أو الذهاب مباشرة إلى مزود علاج خارجي متعاقد معه

(يرجى الاطلاع على دليل مزود علاج SUD للحصول على معلومات برنامج محدد). هذه الخدمة متاحة لجميع مقاطعة ألآميدا المؤهلة للمستفيدين طالما هناك حاجة طبية.

خدمات العيادات الخارجية المكثفة

يتم تقديم خدمات مكثفة للمرضى الخارجيين للأعضاء على الأقل

تسع ساعات على الأقل بحد أقصى 19 ساعة في الأسبوع للبالغين وست ساعات على الأقل بحد أقصى 19 ساعة في الأسبوع للمراهقين) عندما

يقرر أن يكون ضروريًا من الناحية الطبية ووفقًا لخطة الزبون الفردية. تتكون الخدمات في المقام الأول من تقديم المشورة والتنقيف حول المشاكل المتعلقة بالإدمان. يمكن تقديم الخدمات من طرف محترف مرخص أو مستشار معتمد في أي مكان مناسب في الجماعة.

تشمل خدمات العيادات الخارجية المكثفة نفس مكونات العيادات الخارجية. الفرق الرئيسي هو زيادة عدد ساعات الخدمة.

تقدم مقاطعة ألآميدا خدمات علاج شاملة للمرضى الخارجيين أولئك الذين يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات. يجوز للمستفيدين المهتمين

الإتصال بخط مساعدة معالجة واستخدام المواد المخدرة في مقاطعة ألأميدا على الرقم 7215-682-844 أو الإنتقال مباشرة إلى مزود علاج خارجي متعاقد معه (يرجى الاطلاع على دليل مزود علاج SUD للحصول على معلومات برنامج محدد). هذه الخدمة متاحة لجميع المستفيدين المؤهلين بمقاطعة ألأميدا طالما هناك حاجة طبية.

الاستشفاء الجزئي (متوفر فقط في بعض المقاطعات)

تتميز خدمات الاستشفاء الجزئي بـ 20 ساعة أو أكثر من العلاج السريري برمجة مكثفة في الأسبوع ، كما هو محدد في خطة علاج العضو. عادة ما يكون لبرامج الاستشفاء الجزئي وصول مباشر إلى الخدمات النفسية والطبية والمخبرية ، ويجب أن تلبي الاحتياجات المحددة التي تستدعي المراقبة أو الإدارة اليومية ولكن يمكن أن تكون كذلك تم تناولها بشكل مناسب في بيئة منظمة للمرضى الخارجيين. تشبه خدمات الاستشفاء الجزئي خدمات العيادات الخارجية المكثفة، مع زيادة عدد الساعات والحصول الإضافي على الخدمات الطبية كاختلافات رئيسية. هذه الخدمة غير متوفرة حاليًا في مقاطعة ألأميدا.

العلاج السكني (خاضع لترخيص من المقاطعة)

العلاج السكني هو برنامج سكني غير مؤسسي على مدار 24 ساعة غير طبي قصير الأجل يوفر خدمات إعادة التأهيل للأعضاء مع تشخيص SUD عند تحديده على أنه ضروري طبيًا ووفقًا لخطة علاج فردية. يعيش كل عضو في المبنى ويتلقى الدعم في جهوده الرامية إلى ترميم المبنى وصيانته وتطبيق المهارات المعيشية الشخصية والمستقلة و الوصول نظم دعم المجتمع . يعمل مقدمو الخدمة والمقيمون بشكل تعاوني لتحديد الحواجز، وتحديد الأولويات، وتحديد الأهداف، ووضع خطط العلاج، وحل المشاكل المتعلقة بـ SUD. تشمل الأهداف الحفاظ على الامتناع ، والاستعداد للمحفزات الانتكاس ، وتحسين الصحة الشخصية والوظائف الاجتماعية ، والانخراط في الرعاية المستمرة. تتطلب الخدمات السكنية إذنًا مسبقًا من مخطط المقاطعة. يمكن أن يكون كل تفويض للخدمات السكنية لمدة 90 يومًا كحد أقصى للكبار و 30 يومًا للشباب. تفويضان فقط للخدمات السكنية مسموح بها في فترة عام واحد. من الممكن أن يكون لديك تمديد واحد لمدة 30 يومًا

في السنة على أساس الضرورة الطبية. يمكن للمرأة الحامل أن تتلقى الخدمات السكنية خلال اليوم الأخير من الشهر الذي يليه في اليوم الستين يحدث التسليم. الفحص والتشخيص والعلاج الدوري المبكر (EPSDT) الأعضاء المؤهلين (الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا) لن يكون لديهم حدود التفويض الموصوفة أعلاه طالما أن الضرورة الطبية تثبت الحاجة إلى الخدمات السكنية الجارية.

تشمل الخدمات السكنية الاستيعاب والتقييم وتخطيط العلاج ،
الاستشارة الفردية ، الاستشارة الجماعية ، العلاج الأسري ، الخدمات الجانبية ، تثقيف الأعضاء ، خدمات الأدوية ، حماية الأدوية
مرافق (ستخزن جميع الأدوية المقيمة ويمكن لموظفي المنشأة المساعدة
الإدارة الذاتية للأدوية للمقيم) ، خدمات التدخل في الأزمات
النقل (توفير أو ترتيب النقل من وإلى العلاج الضروري طبيًا) وتخطيط الخروج.
تقدم مقاطعة ألاميدا خدمات علاج سكنية شاملة لأولئك الذين يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات. يمكن للمستفيدين المهتمين
الاتصال بخط المساعدة في علاج استخدام المواد والإحالة في مقاطعة ألاميدا
في 7215-682-844 لاستكمال عملية الفرز وبدء عملية الإحالة. هذه الخدمة متاحة لجميع المستفيدين المؤهلين في مقاطعة
ألاميدا ؛ بعض وقد تنطبق القيود المفروضة على الوقت والدخول. الحوامل أو الحوامل حديثاً لمستفيدين يمكنهم الاتصال مباشرة
ببرامج محددة لتسهيل عملية القبول.

إدارة الانسحاب

يتم تقديم خدمات إدارة الانسحاب عند تحديدها على أنها ضرورية طبيًا ووفقًا لخطة العمل الفردية. يجب على كل عضو الإقامة
في المنشأة إذا تلقى خدمة سكنية وسيتم رصدها أثناء عملية إزالة السموم. يتم تقديم خدمات التأهيل وإعادة التأهيل الضروري
طبيًا وفقًا لخطة الزبون الفردية التي يحددها طبيب مرخص ووصف مرخص ومعتمد ومصرح به وفقًا لمتطلبات ولاية
كاليفورنيا. تشمل خدمات إدارة الانسحاب الاستيعاب والتقييم ، الملاحظة (لتقييم الحالة الصحية والاستجابة لأي وصفات الأدوية)
، وخدمات الأدوية ، وتخطيط التفريغ.

توفر Alameda County سهولة الوصول إلى خدمات إدارة الانسحاب السكني. يمكن للمستفيدين المهتمين الرجوع إلى
أنفسهم أو الاتصال بـ Alameda خط مساعدة المعالجة والإحالة لاستخدام المواد المخدرة في المقاطعة على الرقم 682-844-
7215 للإحالة محددة ومعلومات الاتصال. لا يوجد حد زمني وهذه الخدمة متاحة لجميع المستفيدين المؤهلين من مقاطعة ألاميدا.

علاج الأفيون

يتم تقديم خدمات برنامج العلاج الأفيوني (المخدر) (OTP / NTP) في
مرافق NTP المرخصة. يتم توفير الخدمات الضرورية طبيًا وفقًا لخطة الزبون الفردية التي يحددها الطبيب المرخص له أو
الوصف المرخص ، والمعتمد والمصرح به وفقًا لمتطلبات ولاية كاليفورنيا. مطلوب OTPs / NTPs لتقديم ووصف الأدوية
للأعضاء المشمولين في كتيب وصفات DMC-ODS
بما في ذلك الميثادون والبوبرينورفين والنالوكسون وديسولفيرام.
يجب أن يتلقى العضو ، على الأقل ، 50 دقيقة من جلسات الاستشارة مع معالج أو مستشار لمدة تصل إلى 200 دقيقة لكل شهر
تقويمي ، على الرغم من أنه قد يتم تقديم خدمات إضافية بناءً على الضرورة الطبية

تشمل خدمات العلاج بالمواد الأفيونية نفس مكونات العيادات الخارجية خدمات العلاج ، مع تضمين العلاج النفسي الطبي للمناقشة وجهاً لوجه التي يجريها الطبيب على أساس فردي مع العضو. جميع عناصر البرنامج مطلوبة باستثناء الاستشارة الجماعية وهي خدمة اختيارية. مقاطعة ألמידا لديها شبكة خدمات علاج أفيونية شاملة مع 7 وكالات متعاقدة عبر مواقع متعددة في جميع أنحاء منطقة الخليج. يمكن للمستفيدين المهتمين الرجوع إلى أي من هذه المواقع أو الاتصال بهم

خط مساعدة العلاج والإحالة لاستخدام المواد في مقاطعة ألמידا في 844-7215-682 أو التنقل مباشرة إلى OTP المتعاقد معه (يرجى الاطلاع على علاج SUD دليل الموفر للحصول على معلومات برنامج محددة). هذه الخدمة متاحة لجميع المستفيدين المؤهلين من مقاطعة ألמידا طالما كان ذلك مطلوباً طبيًا

العلاج بمساعدة الأدوية (يختلف حسب المقاطعة)

تتوفر خدمات العلاج بمساعدة الأدوية (MAT) خارج عيادة MAT OTP هو استخدام الأدوية الموصوفة ، بالاشتراك مع الاستشارة والعلاجات السلوكية ، لتوفير نهج كاشخص لعلاج SUD. تقديم هذا المستوى من الخدمة اختياري للمقاطعات المشاركة. تشمل خدمات MAT الطلب والوصف والإدارة ومراقبة جميع الأدوية الخاصة بـ SUD. الاعتماد على المواد الأفيونية والكحولية ، على وجه الخصوص ، لديهم خيارات دوائية جيدة. الأطباء و الوصفون غيرهم قد يعرضون الأدوية للأعضاء المشمولين بموجب DMC-ODS بما في ذلك البوبرينورفين ، النالكسون ، ديسفلرام ، فيفيترو ، أكامبروسيت ، أو أي دواء معتمد من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) لعلاج SUD. لدى ACBH حاليًا 2 من موفري MAT للمرضى الخارجيين المتاحين للمستفيدين وتتطلع إلى توسيع هذه الخدمات لتقديم خدمات MAT شاملة

عبر المقاطعة. يجب على المستفيدين المهتمين الاتصال بالأميداعلاج تعاطي المخدرات في المقاطعة وخط المساعدة للإحالة على الرقم 844-7215-682 لإحالة محددة ومعلومات الاتصال (يرجى الاطلاع على علاج SUD دليل الموفر للحصول على معلومات برنامج محددة). لا يوجد حد زمني وهذه الخدمة متاحة لجميع المستفيدين المؤهلين من مقاطعة ألמידا.

خدمات الإنعاش

خدمات الإنعاش مهمة لتعافي العضو وعافيته. يصبح مجتمع العلاج عاملاً علاجياً يتم من خلاله تمكين الأعضاء واستعدادهم لإدارة صحتهم والرعاية الصحية. لذلك، يجب أن يؤكد العلاج على الدور المركزي للعضو في إدارة صحتهم، واستخدام استراتيجيات دعم الإدارة الذاتية الفعالة، وتنظيم موارد داخلية ومجتمعية لتقديم الدعم المستمر للأعضاء في مجال الإدارة الذاتية.

وتشمل خدمات الإنعاش تقديم المشورة الفردية والجماعية ؛ مراقبة التعافي/ تعاطي المخدرات (التدريب على التعافي، الانتكاس والوقاية، وخدمات الأقران) ؛ وإدارة القضايا (الروابط مع التعليم، المهني، دعم الأسرة، الدعم المجتمعي، والإسكان والنقل وغير ذلك من الخدمات على أساس الحاجة).

تتوفر خدمات الإنعاش في جميع العيادات الخارجية المتعاقد مع ACBH مقدمو الخدمات للمستفيدين الذين أكملوا علاج SUD.

يجب على المستفيدين الاتصال بمعالجة استخدام المواد في مقاطعة ألاميدا وخط مساعدة الإحالة على 844-682-7215 للإحالة والاتصال المحددين

معلومات (يرجى الاطلاع على دليل مزود علاج SUD للحصول على معلومات محددة للبرنامج). لا يوجد حد زمني وهذه الخدمة متاحة لجميع المستفيدين المؤهلين في مقاطعة ألاميدا.

إدارة حالة

تساعد خدمات إدارة الحالة العضو في الوصول إلى الخدمات الطبية اللازمة، التعليمية أو الاجتماعية أو ما قبل المهنية أو المهنية أو التأهيلية أو غير ذلك من خدمات المجتمع. تركز هذه الخدمات على تنسيق رعاية SUD التكامل حول الرعاية الأولية وخاصة للأعضاء المصابين باضطراب نفسي مزمن، والتفاعل مع نظام العدالة الجنائية، إذا لزم الأمر.

تشمل خدمات إدارة الحالة تقييمًا شاملاً وإعادة التقييم الدوري للاحتياجات الفردية لتحديد الحاجة إلى استمرار خدمات إدارة الحالة ؛ انتقالات إلى أعلى أو أقل مستويات رعاية SUD. التطوير والمراجعة الدورية لخطة الزبون التي تشمل أنشطة الخدمة ؛ الاتصال والتنسيق والإحالة وما يتصل بها من أنشطة؛ مراقبة تقديم الخدمة لضمان وصول الأعضاء إلى الخدمة ونظام تقديم الخدمة ؛ مراقبة تقدم العضو. ومناصرة الأعضاء ، والروابط بالرعاية الصحية البدنية والعقلية، والنقل والاحتفاظ بخدمات الرعاية الأولية.

يجب أن تكون إدارة الحالة متسقة مع ويجب ألا تنتهك سرية أي عضو على النحو المنصوص عليه في القانون الفيدرالي وقانون ولاية كاليفورنيا.

خدمات إدارة الحالات متاحة على جميع مستويات الرعاية ومقدم الخدمات المتصل به من طرف الصحة السلوكية في مقاطعة ألاميدا (ACBH) لتوفير SUD خدمات العلاج. يجب على المستفيدين المهتمين الاتصال بـ Alameda خط المساعدة الخاص بمعالجة تعاطي المواد والإحالة في المقاطعة في 7215-682-844 لإحالة محددة ومعلومات الاتصال (يرجى الاطلاع على معاملة SUD دليل مقدمي الخدمات لمعلومات برنامجية محددة). لا يوجد حد زمني وهذه الخدمة متاحة لجميع المستفيدين المؤهلين من مقاطعة ألاميدا.

الفحص والتشخيص والعلاج الدوري المبكر (EPSDT)

إذا كان عمرك أقل من 21 عامًا ، فقد تتلقى طبًا إضافيًا للخدمات الضرورية في إطار الفحص والتشخيص المبكر والدوري والعلاج (EPSDT). تشمل خدمات EPSDT الفحص ، والرؤية ، والأسنان ، السمع وجميع الخدمات الإلزامية والاختيارية الأخرى الضرورية طبياً المدرجة في القانون الاتحادي U.S.C. 1396d 42 (أ) لتصحيح أو تحسين العيوب والأمراض والظروف الجسدية والعقلية التي تم تحديدها في فحص EPSDT ما إذا كانت الخدمات مغطاة للبالغين أم لا. اشتراط الضرورة الطبية وفعالية التكلفة هما القيود الوحيدة أو الاستثناءات التي تنطبق على خدمات EPSDT. للحصول على وصف أكثر اكتمالاً لخدمات EPSDT المتوفرة وللإجابة على أسئلتك ، يرجى الاتصال بتنسيق ACBH ESPDT المكتب في 8171-567-510. خدمات الأعضاء.

الضرورة الطبية

ما هي الضرورة الطبية ولماذا هي مهمة جداً؟

أحد الشروط اللازمة لتلقي خدمات علاج SUD من خلال خطة DMC-ODS لمقاطعتك تسمى "الضرورة الطبية" وهذا يعني أن طبيباً أو متخصصاً مرخصاً آخر سيتحدث معك أن يقرر ما إذا كانت هناك حاجة طبية للخدمات ، وإن كان بالإمكان مساعدتك بالخدمات إن تلقيتها.

مصطلح الضرورة الطبية مهم لأنه سيساعد في تحديد ما إذا كنت مؤهل للحصول على خدمات DMC-ODS ، ونوع خدمات DMC-ODS ملائم. يعد تقرير الضرورة الطبية جزءاً مهماً جداً من عملية الحصول على خدمات DMC-ODS.

ما هي معايير "الضرورة الطبية" لتغطية خدمات علاج اضطرابات استخدام المواد المخدرة؟

كجزء من تحديد ما إذا كنت بحاجة إلى خدمات علاج SUD ، ستعمل خطة DMCODS للمقاطعة معك ومع مقدم الخدمة الخاص بك لتحديد ما إذا كانت الخدمات ضرورية طبية ، كما هو موضح أعلاه. يشرح هذا القسم كيف ستقوم المقاطعة الخاصة بك المشاركة باتخاذ هذا القرار.

لتلقي الخدمات من خلال DMC-ODS ، يجب عليك تلبية

المعايير التالية:

- يجب أن تكون مسجلاً في Medi-Cal.
- يجب أن تقيم في مقاطعة تشارك في DMC-ODS.

- يجب أن يكون لديك تشخيص واحد على الأقل من التشخيص والدليل الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) لمادة ذات صلة واضطراب الإدمان. أي شخص بالغ أو شاب دون سن 21 عامًا تم تقييمه على أنه "في خطر" لتطوير SUD سيكون مؤهلاً للحصول على خدمات التدخل المبكر إذا كانت لا تلبى معايير الضرورة الطبية.
- يجب أن تلتقي بالجمعية الأمريكية لطب الإدمان (ASAM) تعريف الضرورة الطبية للخدمات بناءً على معايير ASAM (معايير ASAM هي معايير العلاج الوطنية للإدمان و الشروط المتعلقة بالمواد المخدرة).

لا تحتاج إلى معرفة ما إذا كان لديك تشخيص لطلب المساعدة. خطة DMC-ODS لمقاطعتك ستساعدك في الحصول على هذه المعلومات وستحدد طبيًا الضرورة مع التقييم.

اختيار مزود الخدمة

كيف أجد مزودًا لخدمات علاج إخطار تعاطي المخدرات التي احتاجها؟

قد يضع برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) بعض القيود على اختيارك لمزودي الخدمة. يجب أن تمنحك خطة نظام التوصيل الطبي المنظم للأدوية (DMC-ODS) بمقاطعتك فرصة الاختيار بين اثنين من مزودي الخدمة على الأقل، وذلك عندما تبدأ في تلقي الخدمات لأول مرة، إلا إذا كان لدى برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) سبب واضح لعدم منحك الاختيار، مثل، وجود مزود واحد فقط قادر على تقديم الخدمة التي تحتاجها. كما يجب أيضًا أن يتيح برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) لك تغيير مزودي الخدمة. وعندما تطلب تغيير مزودي الخدمة، يجب أن تسمح لك المقاطعة بالاختيار بين اثنين من مزودي الخدمة على الأقل، ما لم يكن هناك سبب واضح لعدم فعل ذلك.

يترك مزودو الخدمة المتعاقدون مع المقاطعة في بعض الأحيان شبكة المقاطعة من تلقاء أنفسهم أو بطلب من برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP). وعندما يحدث هذا، يجب أن يبذل برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) جهدًا مخلصًا لتقديم إخطارًا خطيًا بإنهاء تعاقد المقاطعة مع مزود الخدمة في خلال 15 يومًا من استلام أو إصدار إخطار الإنهاء، لكل شخص كان يتلقى خدمات علاج إخطار تعاطي المواد المخدرة (SUD) من مزود الخدمة.

بمجرد أن أجد مزود الخدمة، هل يمكن لبرنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) أن يخبره بالخدمات التي أحصل عليها؟

أنت، ومزود الخدمة الخاص بك، وبرنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) جميعكم مشتركون في تحديد الخدمات التي تحتاج لتلقيها من خلال المقاطعة باتباع معايير الضرورة الطبية وقائمة الخدمات المغطاة. قد تترك المقاطعة القرار لك ولمزود الخدمة أحيانًا. قد يُلزم برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) في أوقات أخرى مزود الخدمة أن يطلب منه مراجعة الأسباب التي تجعله يعتقد أنك تحتاج لهذه الخدمة قبل تلقيها. يجب أن يستعين برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) بمختصين مؤهلين لإجراء المراجعة. وتُسمى عملية المراجعة هذه بعملية تفويض دفع الخطة.

يجب أن تتبع عملية تفويض برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) جداول زمنية محددة. ويجب أن تتخذ الخطة قرارًا بشأن طلب مزود الخدمة الخاص بك خلال 14 يومًا تقويميًا؛ من أجل الحصول على تفويض قياسي. إذا طلبت أنت أو مزود الخدمة أو اعتقد برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) إنه من مصلحتك الحصول على معلومات أكثر من مزود الخدمة الخاص بك؛ فإن الجدول الزمني يمكن أن يمتد لمدة تصل إلى 14 يومًا تقويميًا. ومن الأمثلة التي يعود فيها التمديد بالمنفعة عليك، عندما تعتقد المقاطعة أنها بإمكانها الموافقة على طلب تفويض مزود الخدمة، إذا كان لدى برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) معلومات إضافية من مزود الخدمة وسيضطر إلى رفض الطلب بدون المعلومات. وإذا مدد برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) الجدول الزمني، سترسل لك المقاطعة إخطارًا خطيًا بشأن التمديد.

إذا لم تتخذ المقاطعة قرارًا خلال الجدول الزمني اللازم لطلب تفويض قياسي أو عاجل، يجب أن يرسل لك برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) إخطارًا بشأن تحديد الاستحقاقات المعاكسة لإخبارك برفض الخدمات، وأنه بإمكانك تقديم نقض أو طلب جلسة استماع عادلة بالولاية.

يمكنك طلب معلومات إضافية من برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) بشأن عملية تفويضه. راجع القسم الأول من هذا الدليل؛ لتتعرف على كيفية طلب المعلومات.

إذا لم توافق على قرار برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) بشأن عملية التفويض، بإمكانك تقديم طعن أمام المقاطعة أو طلب جلسة استماع عادلة بالولاية.

بأي مزودي الخدمة تستعين خطة نظام التوصيل الطبي المنظم للأدوية (DMC-ODS) الخاصة بي؟

إذا كنت حديث العهد ببرنامج الاستشفاء الجزئي (BHP)، يمكنك أن تجد قائمة كاملة بمزودي الخدمة في برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) الخاصة بك في نهاية هذا الدليل، كما تحتوي على معلومات بشأن أماكن تواجدهم، وخدمات علاج إخطار تعاطي المواد المخدرة (SUD) التي يقدمونها، بالإضافة إلى معلومات أخرى تساعدك في الحصول على الرعاية الصحية، بما في ذلك معلومات عن الخدمات الثقافية واللغوية المتاحة من مزودي الخدمة. اتصل برقم الهاتف المجاني الخاص بمقاطعتك والموجود في القسم الأول من هذا الدليل، إذا كانت لديك استفسارات بشأن مزودي الخدمة.

إشعار تحديد المنافع السلبية

ما هو إشعار تحديد المنافع السلبية؟

يعد إشعار تحديد المنافع السلبية، الذي يُدعى أحيانًا NOABD، نموذجًا تستخدمه خطة نظام التوصيل الطبي المنظم للأدوية (DMC-ODS) الخاصة بمقاطعتك لإخبارك عندما تتخذ الخطة قرارًا إذا كنت ستحصل على خدمات Medi-Cal لعلاج إخطار تعاطي المواد المخدرة (SUD) أم لا. ويُستخدم أيضًا لإخبارك في حالة عدم البت في تظلمك أو طعنك أو طعنك العاجل في الوقت المحدد، أو في حالة عدم حصولك على الخدمات ضمن معايير الجدول الزمني التابع لبرنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) لتوفير الخدمات.

متى سأحصل على إشعار تحديد المنافع السلبية؟

ستحصل على إشعار تحديد المنافع السلبية:

- إذا قرر برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) الخاصة بك أو مزود خدماتها إنك غير مؤهل لتلقي أي من خدمات Medi-Cal لعلاج إخطار تعاطي المواد المخدرة؛ لأنك لم تستوف معايير الضرورة الطبية.
- إذا اعتقد مزود خدماتك أنك تحتاج لخدمة إخطار تعاطي المواد المخدرة (SUD) وطلب موافقة برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP)؛ لكنه لم يوافق ورفض طلب مزود الخدمة، أو غيرت نوع الخدمة أو مدى تكرارها. سنتلقى في معظم الأوقات إشعار تحديد المنافع السلبية قبل تلقيك الخدمة؛ لكن قد تتلقى الإشعار أحياناً بعد تلقيك الخدمة بالفعل، أو أثناء تلقيها. لا يجب عليك الدفع نظير الخدمة في حالة حصولك على إشعار تحديد المنافع السلبية بعد تلقيك الخدمة بالفعل.
- إذا طلب مزود الخدمة موافقة برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP)؛ لكنها تحتاج معلومات أكثر لتتخذ قراراً ولم تتم عملية الموافقة في وقتها.
- إذا لم يقدم لك برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) الخدمات استناداً على الجداول الزمنية التي وضعتها. اتصل ببرنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) لتتحقق من إعداده معايير الجدول الزمنية.
- إذا قدمت تظلماً أمام برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP)، ولم يعاود التواصل معك بقرار خطي بشأن تظلمك في خلال 90 يوماً تقويمياً. إذا قدمت طعناً أمام برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP)، ولم يعاود التواصل معك بقرار خطي بشأن طعنك في خلال 30 يوماً تقويمياً، أو إذا قدمت طعناً عاجلاً، ولم تتلق استجابة في خلال 72 ساعة.

هل سأحصل دائماً على إشعار تحديد المنافع السلبية عندما لا أحصل على الخدمة التي أريدها؟

توجد بعض الحالات التي قد لا تحصل فيها على إشعار تحديد المنافع السلبية. وقد يظل بإمكانك تقديم طعن أمام برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) أو بإمكانك طلب جلسة استماع عادلة للولاية عندما تحدث هذه الأشياء، في حالة إكمالك لعملية الطعن. المعلومات عن كيفية تقديم طعن أو طلب جلسة استماع عادلة مدرجة في هذا الدليل. ويجب أن تتوفر هذه المعلومات أيضاً في مكتب مزود الخدمة.

ماذا سيخبرني إشعار تحديد المنافع السلبية؟

سيخبرك إشعار تحديد المنافع السلبية عن:

- ما فعله برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) وتأثيره عليك وعلى قدرتك على تلقي الخدمات.
- تاريخ سريان القرار وسبب اتخاذ الخطة قرارها.
- قواعد الولاية أو القواعد الفيدرالية التي اتبعتها المقاطعة عند اتخاذها القرار.
- ما هي حقوقك إذا لم توافق على ما فعلته الخطة.
- كيفية تقديم طعن أمام الخطة.
- كيفية طلب جلسة استماع عادلة بالولاية.
- كيفية طلب طعن عاجل أو جلسة استماع عاجلة.
- كيفية تلقي مساعدة في تقديم الطعن أو طلب جلسة استماع عادلة بالولاية.
- المدة التي يجب عليك فيها تقديم الطعن أو طلب جلسة استماع عادلة بالولاية.
- إذا كنت تستحق الاستمرار في تلقي الخدمات أثناء انتظارك قرار الطعن أو جلسة استماع عادلة بالولاية.
- متى يجب عليك أن تقدم طعنك أو طلب جلسة استماع عادلة بالولاية في حالة رغبتك في استمرار الخدمات.

ماذا ينبغي أن أفعل عندما أحصل على إشعار تحديد المنافع السلبية؟

يجب أن تقرأ بحرص جميع المعلومات الواردة في النموذج، عندما تتلقى إشعار تحديد المنافع السلبية. إذا لم تفهم النموذج، يمكن لبرنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) أن يساعدك. ويمكنك أيضًا أن تطلب المساعدة من شخص آخر. يمكنك طلب استمرار الخدمة التي توقفت عندما قدمت طعنًا أو طلب جلسة استماع عادلة بالولاية. يجب أن تطلب استمرار الخدمات في فترة أقصاها 10 أيام تقويمية بعد تاريخ إيداع إشعار تحديد المنافع السلبية بالبريد أو إعطائه لك شخصيًا، أو قبل تاريخ سريان التغيير.

عمليات حل المشكلات

ماذا لو لم أحصل على الخدمات التي أريدها من خطة نظام التوصيل الطبي المنظم للأدوية (DMC-ODS)؟

يمتلك برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) الخاص بك طريقة لحل أي مشكلة تتعلق بخدمات علاج إخطار تعاطي المواد المخدرة (SUD) التي تتلقها. ويُعرف هذا بعملية حل المشكلة، التي قد تتضمن العمليات الآتية:

1. عملية التظلم – تعد تعبيرًا عن التعاسة تجاه أي شيء يتعلق بخدمات علاج إخطار تعاطي المواد المخدرة (SUD) الخاصة بك، عوضًا عن إنها إشعار تحديد المنافع السلبية.
2. مزود الخدمة بشأن خدمات علاج إخطار تعاطي المواد المخدرة (SUD) الخاصة بك.
3. عملية جلسة الاستماع العادلة بالولاية – مراجعة للتأكد من تلقيك خدمات علاج إخطار تعاطي المواد المخدرة (SUD) التي تستحقها تحت ظل برنامج Medi-Cal.

لن يُحسب ضدك تقديمك لتظلم أو لطعن أو لجلسة استماع عادلة بالولاية، ولن يؤثر على الخدمات التي تتلقها. سيبلغك برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) وغيرك من المعنيين بالنتيجة النهائية عند انتهاء تظلمك أو طعنك. وعندما تنتهي جلسة الاستماع العادلة بالولاية، سيطلعك مكتب الاستماع بالولاية على النتيجة النهائية. تعرف أكثر على عملية حل كل مشكلة في الأسفل.

هل يمكنني أن أحصل على مساعدة لتقديم طعن أو تظلم أو جلسة استماع عادلة بالولاية؟

سيتيح برنامج الاستشفاء الجزئي (BHP) الخاص بك أشخاصًا لشرح هذه العمليات لك ولمساعدتك في الإبلاغ عن المشكلة إما في صورة تظلم أو طعن أو طلب جلسة استماع عادلة بالولاية. وقد يساعدونك أيضًا في تحديد قدرتك على ما يُسمى بالعملية "العاجلة"، مما يعني إنها سترأى بشكل أسرع؛ لأن صحتك واستقرارك عرضة للخطر. وقد تفوض أيضًا شخصًا آخر نيابة عنك، ويشمل ذلك مزود خدمات علاج إخطار تعاطي المواد المخدرة (SUD). إذا كنت تريد المساعدة، اتصل على 7215-1-844-682.

ماذا إذا احتجت مساعدة لحل مشكلة تتعلق بخطة نظام التوصيل الطبي المنظم للأدوية (DMC-ODS) الخاص بمقاطعتي؛ لكن لا أَرغب في تقديم تظلم أو طعن؟

يمكن أن تحصل على مساعدة من الولاية، إذا كان يصعب عليك أن تجد الأشخاص المناسبين في مقاطعتك لمساعدتك في التعامل مع النظام.

يمكنك أن تحصل على مساعدة قانونية مجانية في مكتب المساعدة القانونية المحلي التابع لك أو في مجموعات أخرى. كما يمكنك أن تسأل عن حقك في الحصول على جلسة استماع أو مساعدة قانونية مجانية من وحدة التحقيق والاستجابة العامة: اتصل على رقم الهاتف المجاني: 1-800-952-5253
إذا كنت أصمًا وتستخدم جهاز اتصال عن بعد للصم، اتصل على: 1-800-952-8349

تقديم الشكاوى

ماهي الشكاوى ؟

الشكاوى تعبير عن عدم الرضاء والسعادة عن أي شيء باتجاه خدمات (SUD) العلاجية والتي هي واحدة من المشكلات التي لا يشتمل عليها جلسات الاستماع أو الاستئناف

عملية الشكاوى ستكون :

- تشمل طرق بسيطة وسهلة تجعلك تقدم شكوتك بسلاسة مكتوبة أو شفهيًا.
- لا تحمل أي شيء ضدك أو ضد مقدم الخدمات الصحية الخاصة بك بأي طريقة.
- تسمح لك أن تختار شخصًا يمثلك بما يتضمن مقدم الخدمات. إذا قمت بتوكيل شخص آخر بالنيابة عنك. فسوف يطلب منك ال (BHP) بأن توقع استمارة لكي تعطى الشخص حق الاطلاع على معلوماتك.
- تأكد من أن الأشخاص المعنيين باتخاذ القرار موهلين لذلك ولم يوجدوا في أي مراجعات سابقة أو قرارات.
- عرف الادوار الخاصة بك ومقدم الخدمة و (BHP).
- قدم الشكاوى في الاوقات المحددة لها.

متى يمكنني تقديم شكاوى؟

يمكنك تقديم الشكاوى لدى (BHP) في أي وقت إذا كنت تشعر بعدم الرضاء عن خدمات ال (SUD) العلاجية التي تتقدم لك بواسطة (BHP) أو لديك أي تحفظات عن (BHP).

كيف يمكنني تقديم شكوى؟

يمكنك الحصول على التواصل المجاني من (BHP) لكي تحصل على مساعدة بشأن شكوتك. ستوفر المقاطعة مغلفات للمراسلة جاهزة بعنوانها. يمكنك القيام بالشكوى شفهيًا أو كتابيًا. لا يجب أن تتبع الشكاوى الشفهية بشكاوى مكتوبة.

كيف سأعرف عند استلام (BHP) شكوتي؟

سوف تعلمك (BHP) عند استلام شكوتك عن طريق رسالة تأكيدية لك.

متى سيتم اتخاذ القرار بشأن شكوتي؟

يجب على (BHP) أن تتخذ القرار بشأن شكوتك في غضون تسعين يومًا من تاريخ تسجيل الشكوى. يمكن للقرار أن يتأخر أربعة عشر يومًا آخر إذا قمت بطلب تأخير أو تحتاج (BHP) إلى معلومات إضافية حول شكوتك وذلك سيكون لمنفعتك. على سبيل المثال يمكن أن تأخذ (BHP) قرار لمنفعتك عند التأخير لكي تحصل على المعلومات الكافية منك أو من الأشخاص حولك.

كيف سأعرف ان ال (BHP) قد اتخذت قرارا بشأن شكوتي؟

عندما يؤخذ قرار بشأن شكوتك ستقوم (BHP) بإخبارك أو إخبار ممثلك بقرار كتابيًا. إذا فشل ال (BHP) بإخبارك بالقرار في الوقت المحدد فبذلك ستوافقك ال (BHP) بأشعار الفوائد والأضرار تنصحك بحقك في الحصول على جلسة استماع. سوف تزودك (BHP) بأشعار تحدد فيه المنافع والسلبيات في تاريخ انتهاء الاطار الزمني.

هل هناك موعد نهائي لتقديم الشكوى؟

يمكنك تقديم الشكاوى في أي وقت

تقديم طلب استقاهم بشأن علاجك (العادي - المستعجل)

تسمح لك (BHP) بتقديم طلب مراجعة القرار بشأن خدمات (SUD) العلاجية بواسطتك أو عن طريق مقدمي الخدمات الخاصة بك فلديك طريقا الأول هو استخدام تقديم الطلب العادي والثاني هو تقديم طلب معجل. هذان الطريقان لا يختلفان عن بعضهم البعض. ورغمًا عن ذلك يجب أن يوجد بعض الطلبات بشأن المتطلبات لكي يكون لك الحق بتقديم طلب معجل. هذه المتطلبات موضحة بالأسفل.

تقديم الطلب العادي ؟

هو طلب لكي ينظر في مشكلة ما لديك في خطتك أو مع أحد مقدمي الرعاية الصحية الخاصة بك تشمل رفضًا أو تغييرات لبعض الخدمات التي تحتاجها. إذا قمت بطلب عادي، يمكن أن تأخذ (BHP) ثلاثون يومًا. إذا كانت تشكل هذه المدة خطرا يمكنك تقديم طلب مستعجل.

فالقيام بطلب عادي سوف :

- يمنحك القدرة على تقديم طلب بنفسك أو تليفونيا أو كتابيا. إذا كنت تريد أن تقدم الطلب تليفونيا أو بنفسك، فيجب أن يتبع ذلك بطلب كتابي. يمكنك الحصول على مساعدة لكتابة الطلب. إذا لم تتبع الطلب بطلب كتابي مختوم، فطلبك لن يحل. ورغم ذلك يحسب تاريخ الطلب الشفهي هو تاريخ طلبك.
- تأكد أن طلبك لن يضر بك أو بمقدم الخدمة الخاص بك.
- يسمح لك أن تجعل شخصا ما ممثلا لك وذلك يشمل مقدم الخدمة ويمكن أن يطلب منك أن توقع نموذج يسمح للشخص الممثل لك الاطلاع على بياناتك.
- استمتع بالفوائد بعد تقديم الطلب خلال الإطار الزمني المحدد وهو عشرة أيام عمل من تاريخ أشعارك بتحديد الفوائد والأضرار الذي يعطى لك أو يرسل لك بريديا. لا تحتاج أن تدفع الخدمات المقدمة أثناء انتظار الطلب. إذا استمرت بالحصول على الخدمات وصدر قرار الطلب بوقفها أو تقليلها، يمكن أن تطالب بدفع قيمة الخدمات التي حصلت عليها أثناء فترة الانتظار.
- تأكد من أن أصحاب القرارات مؤهلين ولم يكونوا مشمولين في قرارات سابقة أو مراجعات.
- تسمح لممثلك بفحص ملف حالتك بما في ذلك ملفات التقارير الطبية وأي تقارير أو ملفات أخرى تستخدم أثناء تقديم الطلب وقبل التقديم أيضا.
- يعطيك الفرصة لكي تقدم بنفسك أي دلائل أو ادعاءات بحقائق أو قوانين.
- يسمح لك ولممثلك أو وجود العضو المتوفى عن طريق حضور الممثل القانوني له كطرف من اطراف الدعوة.
- يعلمك بوجود طلبك تحت المراجعة بإرسال خطاب تأكيد مكتوب.
- يجعلك تدرك حقك بالحصول على جلسة استماع عادلة بعد اتمام اجراءات الطلب.

متى يمكنني تقديم دعوة للمراجعة؟

يمكنك تقديم دعوة مع خطة (DMC- ODS) بمقاطعتك:

- إذا كان أحد مقدمي الخدمة بالمقاطعة أو المقاطعة قررت عدم أهليتك للحصول على خدمات ميري- كول (SUD) العلاجية لأن مواصفائك لا تدرج ضمن المتطلبات الضرورية.
- إذا كان مقدمو الخدمات يؤكدون احتياجك لخدمات (SUD) العلاجية وقامت بطلب موافقة من المقاطعة لكن مقاطعتك لا توافق وترفض أو تغير في نوع أو تكرار الخدمات المطلوب الموافقة عليها بواسطة مقدمي الخدمات العلاجية.
- عند تقديم طلب ل (BHP) واسطة مقدمي الخدمات ولكن المقاطعة تحتاج إلى مزيد من المعلومات لاتخاذ القرار ولم يتم إكمال عملية تقديم الطلب في الوقت المحدد.
- إذا كان (BHP) الخاص بك لا يقدم الخدمة في الوقت المحدد بواسطة (BHP).
- إذا كنت تعتقد أن (BHP) يقدم خدمات لا تناسب ما تحتاج إليه.

- إذا كانت شكوته أو طلبك أو الطلب المعجل لم يحل في موعده.
- إذا كنت أنت ومقدم الخدمات الخاص بك لا تتفقون على الخدمات التي تحتاج إليها.

كيف يمكنني تقديم دعوة مراجعة؟

يمكنك التواصل تليفونيا مع (BHP) الرقم المجاني. ستوفر لك مغلقات ذاتية التقديم لجميع مواقع مقدمي الخدمات لإرسال بريد لطلب المراجعة.

كيف يمكنني معرفة أن الطلب قد نظر به وأصدر قرار بشأنه؟

سوف يتم أخبارك أو أخبار ممثلك من خلال خطة مقاطعة (BHP) بقرار الدعوة كتابيا. سوف يشمل الأشعار المعلومات التالية:

- القرار بشأن الدعوة
- تاريخ إصدار قرار الدعوة
- إذا لم تحل الدعوة كليا بالطريقة التي ترغب بها ستجد خطوات طلب جلسة استماع عادلة.

هل يوجد موعد نهائي لطلب الدعوة؟

يجب أن تقوم بالدعوة خلال ستين يوما من تاريخ تحديد الفوائد والأضرار. يجب أن تأخذ في الاعتبار أنك دائما سيتم أشعارك بتحديد الفوائد والأضرار. لا يوجد تاريخ نهائي للتقدم بالدعوة إذا لم يتم أشعارك بتحديد الفوائد والأضرار فيمكنك التقدم به في أي وقت.

متى سيتم اتخاذ القرار بشأن دعوتي؟

ستقوم ال (BHP) بالبحث في حالتك في غضون ثلاثين يوما منذ استلامهم الطلب الخاص بك. ويمكن أن تمتد المدة المطلوبة لأربعة عشر يوما إذا طلبت ذلك أو عندما تحتاج (BHP) مدة أطول لتجميع المعلومات وهذا التأخير سيكون لمنفعتك. على سبيل المثال عندما تعتقد المقاطعة أنها ستوافق على طلبك إذا قامت بمعرفة معلومات إضافية منك ومن مقدمي الرعاية الخاصة بك

ماذا يحدث عند عدم القدرة على الانتظار مدة الثلاثين يوما؟

يمكن لدعوتك أن تصبح دعوة معجلة إذا كانت مؤهلة لذلك

ما هي الدعوات المعجلة؟

الدعوات المعجلة هي طريقة أسرع للبحث في الدعوة. وهي تسير على نفس خطوات الدعوات العادية

ولكن:

- يجب أن تقابل بعض المتطلبات
- لديها إطار زمني مختلف عن العادية
- يمكن أن تطلب الدعوة شفهيًا. لا يجب أن تجعلها مكتوبة

متى يمكنني القيام بدعوة معجلة؟

إذا كنت تعتقد أن مدة الانتظار ثلاثون يوما لدعوة الاستئناف العادية سوف تجعل حياتك أصعب وتقلل من قدرتك الصحية أو استعادة أفضل وظائف حيوية لك فيمكنك طلب دعوة استئناف معجلة. إذا وافقت (BHP) على أن متطلباتك توافي شروط تقديم دعوة استئناف معجلة، فإن المقاطعة سوف تنظر في الدعوة في غضون اثنتين وسبعين ساعة فقط بعد استلام (BHP) الطلب الخاص بك. يمكن للإطار الزمني أن يمتد أربعة عشر يوما وقد ترى ال (BHP) أن ذلك الوقت مهم لتجميع المعلومات المهمة لمنفعتك. إذا قامت ال (BHP) الخاصة بك بإمداد الوقت أربعة عشر يوما سوف ترسل لك بيانًا مكتوبًا لتوضيح الأسباب.

إذا كانت تعتقد ال (BHP) أن طلبك لا يوافي شروط طلب الاستئناف المعجل فيجب أن تخبرك ال (BHP) شفهيًا بأن طلبك مرفوض ثم كتابيًا في غضون يومين عمل مع توضيح أسباب رفض الطلب. ومن ثم سيتم التعامل مع طلبك بالإطار الزمني للطلب العادي الموضح مسبقًا. إذا كنت لا توافق على قرار المقاطعة بشأن رفض الطلب المعجل فيمكنك تقديم شكوى.

بمجرد أن تثبت ال (BHP) في طلبك فسوف يتم أخبارك وأخبار جميع الأطراف المشاركة شفهيًا ثم كتابيًا.

جلسات الاستماع العادلة

ما هي جلسات الاستماع العادلة؟

هي عملية مراجعة غير معتمدة تم إعدادها بواسطة قسم الخدمات الاجتماعية بكاليفورنيا للتأكد من حصولك على خدمات الصحة النفسية الخاصة بك التي تتدرج تحت برنامج الميديل - كول

ما هي حقوقي في جلسات الاستماع؟

لديك الحق في:

- لديك الحق في أن تحصل على جلسة استماع من قبل قسم الخدمات الاجتماعية بكاليفورنيا (تسمى جلسة استماع رسمية)
- أن تتعلم كيفية طلب جلسة استماع

- أن تتم أخبارك بالقواعد التي تنفذ بـجلسة الاستماع
- أن تحصل على الفوائد المطلوبة بعد أن تتقدم بطلب أثناء جلسة الاستماع إذا قمت بطلبها خلال مدة زمنية محددة

متى يمكنني التقدم لطلب استماع رسمي؟

يمكنك التقدم لطلب استماع رسمي:

- إذا قمت بإكمال عملية طلب المراجعة من (BHP)
- إذا كانت مقاطعتك أو مقدمي الرعاية المتعاقدين معها يقررون أنك غير مؤهل للحصول على خدمات الرعاية الصحية (SUD) من شركة ميدي-كير
- عندما يعتقد مقدم الخدمة أنك بحاجة إلى خدمات (SUD) للرعاية الصحية وقام بتقديم طلب للموافقة من (BHP) ولكنها لم توافق أو ترفض طلب مقدمي الرعاية أو تغيير في نوع أو تكرار الخدمة.
- إذا تقدم مسؤولو الرعاية بطلب موافقة من (BHP) ولكن المقاطعة تريد معلومات إضافية لتستطيع اتخاذ القرار ولم تكمل الطلب في الموعد المحدد.
- إذا لم تقم (BHP) بتقديم الخدمات تبعا للجدول الزمني الخاص بالمقاطعة.
- إذا كنت تعتقد أن ال (BHP) تقدم خدمات لا تتوافق مع احتياجاتك.
- إذا كانت الشكاوى أو طلب الاستئناف أو الاستئناف المعجل لا تحل في الوقت المحدد.
- عند عدم الاتفاق بينك وبين مقدمي الرعاية على خدمات (SUD) الصحية التي تحتاجها.

كيف أقوم بطلب خدمة الاستماع؟

يمكنك طلب الخدمة مباشرة من قسم الخدمات الاجتماعية بكاليفورنيا عن طريق كتابة خطاب إلى:

قسم الخدمات الاجتماعية بكاليفورنيا

California Department of Social Services

Mail Station 9-17-37 744 ،P Street

California 95814 ،Sacramento

يمكنك الاتصال على:

1-800-952-8349 or for TDD 1-800-952-8349

هل يوجد موعد نهائي للتقدم بطلب استماع؟

لديك فقط مئة وعشرون يوما للتقدم بطلب استماع عادل. يتم احتساب مئة وعشرون يوما منذ اليوم الذي يتم إشعارك به من ال (BHP) شخصيا وإخبارك بالقرار الاستئناف أو اليوم التالي لخطاب البريد المختوم من المقاطعة بقرار الاستئناف إذا لم تستلم إشعارا بتقرير الفوائد والاضرار، فيمكنك التقدم بطلب استماع.

هل يمكنني الاستمرار في الحصول على الخدمات أثناء انتظار قرار الاستماع؟

نعم، إذا كنت تتلقى الرعاية الصحية في الوقت الحالي وتريد الاستمرار أثناء النظر في دعوة الاستئناف، فيجب ان تقوم بطلب جلسة استماع في غضون عشرة ايام من تاريخ اشعارك بقرار دعوة الاستئناف او ارسالها اليك بالبريد او قبل التاريخ المحدد من ال (BHP) المقرر به وقف الخدمة او تقليها. عند القيام بطلب جلسة استماع اخبرهم برغبتك في الحفاظ على حصولك على العلاج المحدد. بالإضافة الى ذلك لن تحتاج الى دفع اى مصروفات علاجية أثناء الانتظار لجلسة الاستماع. إذا قمت بطلب استمرار المنافع، وكان القرار النهائي لجلسة الاستماع يؤكد على أن تتوقف أو تقلل الخدمات المقدمة لك، فمن الممكن أن تكون مطالباً بدفع مقابل الخدمات التي حصلت عليها أثناء انتظار قرار جلسة الاستماع.

ماذا لو لم استطع الانتظار تسعون يوماً للحصول على قرار جلسة الاستماع؟

يمكنك طلب جلسة استماع معجلة إذا كنت تعتقد ان التسعون يوماً سيؤثرون سلباً عليك وستواجه مشكلات صحية خطيرة، بما يشتمل على قدرتك على اكتساب او استعادة القدرات الطبيعية. قسم الخدمة الاجتماعية فرع الاستماع سوف يقوم بالنظر في طلبك بالتعجل به ويقررون إذا كنت مؤهلاً لذلك ام لا. إذا تم الموافقة على طلب التعجل بجلسة الاستماع سوف تنعقد سريعاً في غضون ثلاثة ايام عمل من تاريخ استلامهم الطلب من فرع الاستماع.

معلومات هامة عن برنامج MEDI-CAL لولاية كاليفورنيا

من يمكنه الحصول على Medi-Cal؟

قد تكون مؤهلاً للحصول على Medi-Cal إذا كنت في إحدى هذه المجموعات:

- 65 عاماً، أو أكثر.
- أقل من 21 عاماً.
- الشخص البالغ، يتراوح عمره بين 21 و 65 عاماً بناء على استحقاق الدخل.
- المكفوفين أو المعاقين.
- المرأة الحامل.
- بعض اللاجئين، أو المهاجرين الكوبيين/الهيتيين.
- متلقي الرعاية في دار لرعاية المسنين.

يجب أن تعيش في كاليفورنيا للتأهل للحصول على Medi-Cal. اتصل أو قم بزيارة مكتب الخدمات الاجتماعية المحلي في المقاطعة لطلب تطبيق Medi-Cal، أو احصل على واحد على الإنترنت على

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/MediCalApplications.aspx>

هل يجب أن أدفع مقابل Medi-Cal؟

قد تضطر إلى دفع ثمن Medi-Cal اعتماداً على المال الذي تحصل عليه أو تكسبه كل شهر.

- إذا كان دخلك أقل من حدود Medi-Cal لحجم عائلتك، فلن تضطر إلى دفع تكاليف خدمات Medi-Cal.

- إذا كان دخلك أكثر من حدود Medi-Cal لحجم عائلتك، يجب عليك دفع بعض المال مقابل خدمات العلاج الطبي أو SUD. يسمى المبلغ الذي تدفعه "حصة من التكلفة". بمجرد دفع "حصة التكلفة"، ستدفع Medi-Cal بقية فواتيرك الطبية المغطاة لذلك الشهر. في الأشهر التي لا يكون لديك فيها نفقات طبية، لا يتعين عليك دفع أي شيء.
- قد تضطر إلى دفع "دفعه مشتركة" لأي علاج بموجب Medi-Cal. هذا يعني أنك تدفع مبلغا من جيبك في كل مرة. احصل على خدمة علاج طبي أو SUD أو دواء موصوف (دواء) ودفع مشترك إذا ذهبت إلى غرفة الطوارئ في المستشفى للحصول على خدماتك العادية.
- مزود الخدمة سيخبرك الخاص بك إذا كنت بحاجة إلى إجراء دفعة مشتركة.

هل يغطي Medi-Cal الانتقالات؟

- إذا كنت تواجه مشكلة في الوصول إلى مواعيدك الطبية أو مواعيد علاج المخدرات والكحول، فيمكن أن يساعدك برنامج Medi-Cal في العثور على وسائل الانتقالات.
- بالنسبة للأطفال، يمكن أن يساعد برنامج مقاطعة صحة الطفل والوقاية من الإعاقة (CHDP). قد ترغب أيضا في الاتصال بمكتب الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك، انظر بالاسفل. يمكنك أيضا الحصول على المعلومات عبر الإنترنت من خلال زيارة www.dhcs.ca.gov ، ثم انقر فوق "الخدمات" ثم "Medi-Cal".
- بالنسبة للبالغين، يمكن لمكتب الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك المساعدة، أو الاطلاع على القائمة أدناه، أو يمكنك الحصول على المعلومات عبر الإنترنت من خلال زيارة www.dhcs.ca.gov ، ثم انقر فوق "الخدمات" ثم "Medi-Cal".
- إذا كنت مسجلا في خطة الرعاية المنظمة (MCP) Medi-Cal، يجب على MCP المساعدة في النقل وفقا للقسم 14132 (ad) من قانون الرعاية الاجتماعية والمؤسسات. تتوفر خدمات النقل لجميع احتياجات الخدمة، بما في ذلك تلك غير المدرجة في برنامج DMC-ODS.
- ابحث عن عنوان مكتب المقاطعة المحلي بالموقع الإلكتروني على <http://dhcs.ca.gov/COL> أو انظر القائمة أدناه لمكاتب وكالة الخدمة الاجتماعية في مقاطعة ألاميدا:

North Oakland Self Sufficiency Center

San Pablo Ave 2000

Oakland CA 94612

Eastmont Self-Sufficiency Center

Foothill Blvd Suite 100 6955

Oakland CA 94605

Enterprise Self Sufficiency Center

Enterprise Way 8477

Eden Area Multi-Service Center

Amador St 24100

Hayward CA 94544

Fremont Outstation

Liberty St Ste C330 39155

Fremont CA 94536

Livermore Outstation

Constitution Drive, Suite B 2481

Livermore CA 94551

عن طريق الهاتف: للتقدم عبر الهاتف ، اتصل بمكتب المقاطعة المحلي. يمكنك العثور على رقم الهاتف على الويب على <http://dhcs.ca.gov/COL> ؛ انظر القائمة أدناه لمكاتب وكالة الخدمة الاجتماعية في مقاطعة ألاميدا:

North Oakland

0700-891-510

Eden: South County

6000-670-510

Enterprise: East County

2420-263-510

Eastmont: East County

5300-383-510

Fremont Outstation

2428-795-510

Livermore Outstation

0747-455-925

عبر الإنترنت: تقدم عبر الإنترنت على www.benefitscal.com أو www.coveredca.com. يتم تحويل الطلبات بشكل آمن مباشرة إلى مكتب الخدمات الاجتماعية المحلي في المقاطعة ، حيث يتم توفير Medi-Cal على مستوى المقاطعة.

شخصيًا: للتقدم شخصيًا ، ابحث عن مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك على <http://dhcs.ca.gov/COL> ، حيث يمكنك الحصول على المساعدة في إكمال طلبك.

للحصول على معلومات عن وكالة الخدمة الاجتماعية في مقاطعة ألاميدا:

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

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في التقديم ، أو لديك أسئلة ، يمكنك الاتصال بمستشار التسجيل المعتمد (CEC) المدربين مجاً. اتصل ب 1-800-300-1506 ، أو ابحث عن CEC المحلي على <http://www.coveredca.com/get-help/local>

إذا كان لا يزال لديك أسئلة حول برنامج Medi-Cal ، فيمكنك معرفة المزيد على

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>

حقوق الأعضاء ومسؤولياتهم.

ما هي حقوقي كمتلقي لخدمات DMC-ODS؟

بصفتك شخصاً مؤهلاً للحصول على Medi-Cal ومقيماً في مقاطعة البرنامج التجريبي ل DMC-ODS، يحق لك الحصول على خدمات علاج SUD الضرورية طبياً من BHP. لديك الحق في:

- التعامل باحترام، مع الأخذ في الاعتبار حقك في الخصوصية والحاجة إلى الحفاظ على سرية معلوماتك الطبية.
- تلقي معلومات عن خيارات العلاج والبدائل المتاحة، المقدمة بطريقة مناسبة لحالة العضو وقدرته على الفهم.
- المشاركة في القرارات المتعلقة برعايتك SUD، بما في ذلك الحق في رفض العلاج.
- تلقي الوصول في الوقت المناسب إلى الرعاية ، بما في ذلك الخدمات المتاحة على مدار 24 ساعة في اليوم ، 7 أيام في الأسبوع ، عند الضرورة الطبية لعلاج حالة طارئة أو حالة طارئة أو أزمة.
- احصل على المعلومات الواردة في هذا الكتيب حول خدمات علاج SUD التي تغطيها خطة DMC-ODS للمقاطعة ، والالتزامات الأخرى ل BHP وحقوك كما هو موضح هنا.
- حماية معلوماتك الصحية السرية.
- اطلب واستلم نسخة من سجلاتك الطبية ، واطلب تعديلها أو تصحيحها على النحو المحدد في CFR §164.524 45 و 164.526 .
- تلقي المواد المكتوبة بتنسيقات بديلة (بما في ذلك طريقة برايل ، وطباعة كبيرة الحجم ، وتنسيق صوتي) عند الطلب وفي الوقت المناسب بالشكل المناسب للصيغة المطلوبة.
- تلقي خدمات الترجمة الشفوية للغتك المفضلة.
- تلقي خدمات علاج SUD من BHP التي تتبع المتطلبات بعقدها مع الدولة في مجالات توافر الخدمات ، والتأكدات بالقدرات والخدمات الكافية ، وتنسيق واستمرارية الرعاية ، والتغطية والترخيص بالخدمات.
- الوصول إلى خدمات الموافقة ، إذا كنت قاصراً.

• الوصول إلى الخدمات الضرورية طبيًا خارج النطاق في الوقت المناسب ، إذا لم يكن لدى الخطة موظف أو مقدم عقد يمكنه تقديم الخدمات. يُقصد بمصطلح "مقدم الخدمة من خارج النطاق" مقدم الخدمة غير المدرج في قائمة مقدمي BHP. يجب أن تتأكد المقاطعة من أنك لا تدفع أي شيء إضافي مقابل زيارة مقدم خدمة خارج النطاق. يمكنك الاتصال بخط المساعدة المجاني الذي يعمل على مدار 24 ساعة على الرقم 1-844-682-7215 للحصول على معلومات حول كيفية تلقي الخدمات من مزود خدمة خارج النطاق.

• اطلب رأيًا ثانيًا من أخصائي رعاية صحية مؤهل داخل نطاق المقاطعة ، أو من خارج النطاق ، دون أي تكلفة إضافية عليك.

• تقديم شكوى ، شفوية أو كتابية ، حول المنظمة أو الرعاية المقدمة.

• طلب استئناف ، إما شفهيًا أو كتابيًا ، عند استلام إشعار بتحديد المنافع السلبية.

• اطلب جلسة استماع عادلة تابعة لـ State Medi-Cal ، بما في ذلك معلومات عن الظروف التي يمكن بموجبها عقد جلسة استماع عادلة عاجلة.

• كن حرا من أي شكل من أشكال التقييد أو العزلة المستخدمة كوسيلة للإكراه أو التأديب أو الراحة أو الانتقام.

• كن حرا في ممارسة هذه الحقوق دون التأثير سلبا على طريقة معاملتك من قبل BHP أو مقدمي الخدمات أو الدولة.

ما هي مسؤولياتي بصفتي متلقي لخدمات DMC-ODS؟

بصفتك متلقيًا لخدمة DMC-ODS ، فإن مسؤوليتك هي:

• اقرأ بعناية مواد إبلاغ العضو التي تلقيتها من BHP. ستساعدك هذه المواد على فهم الخدمات المتاحة وكيفية الحصول على العلاج إذا كنت بحاجة إليه.

• احضر علاجك كما هو مقرر. ستحصل على أفضل نتيجة إذا اتبعت خطة العلاج الخاصة بك. إذا كنت بحاجة إلى تفويت موعد ، فاتصل بمقدم الخدمة قبل 24 ساعة على الأقل وأعد تحديد موعد ليوم ووقت آخر.

• احمل دائمًا بطاقة هوية (BHP) Medi-Cal وصورة تحمل الهوية عند حضور العلاج.

• أخبر مقدم الخدمة إذا كنت بحاجة إلى مترجم قبل موعدك.

• أخبر مقدم الخدمة الخاص بك بكل مخاوفك الطبية حتى تكون خطتك دقيقة. كلما زادت المعلومات الكاملة التي تشاركها حول احتياجاتك ، كان علاجك أكثر نجاحًا.

• تأكد من أن تسأل مقدم الخدمة الخاص بك أي أسئلة لديك. من المهم جدًا أن تفهم تمامًا خطة العلاج الخاصة بك وأي معلومات أخرى تتلقاها أثناء العلاج.

• اتبع خطة العلاج التي وافقت عليها أنت و مقدم الخدمة الخاص بك.

• كن على استعداد لبناء علاقة عمل قوية مع مقدم مقدم الخدمة الخاص بك الذي يعالجك.

• اتصل بـ BHP إذا كان لديك أي أسئلة حول خدماتك أو إذا كان لديك أي مشاكل مع مقدم الخدمة الخاص بك لا يمكنك حلها.

• أخبر مقدم الخدمة و BHP إذا كان لديك أي تغييرات على معلوماتك الشخصية. يتضمن العنوان ورقم الهاتف وأي معلومات طبية أخرى يمكن أن تؤثر على قدرتك على المشاركة في العلاج.

- عامل الموظفين الذين يقدمون لك العلاج باحترام ولطف.
 - إذا كنت تشك في احتيال أو مخالفة ، أبلغ عن ذلك.
- تتوفر معلومات عن برنامج Whistle Bower التابع للرعاية الصحية السلوكية في مقاطعة ألاميدا على الإنترنت على <http://www.acbhcs.org/whistleblower-2> أو

▪ اتصل بالرقم: 1-844-729-7055

▪ فاكس: (510) 1346-639

▪ البريد الإلكتروني: ProgIntegrity@acgov.org

▪ البريد: Embarcadero, Suite 400, Oakland, CA 94606 2000 عناية: مكتب ضمان الجودة

O نموذج الإبلاغ عن المخالفات لمزيد من المعلومات ، يمكنك مراجعة سياسة Whistleblower وملصق Whistleblower.

دليل مقدم الخدمة

فيما يلي روابط إلى دليل مقدمي خدمات الرعاية الصحية السلوكية في مقاطعة ألاميدا (BHCS). يقدم بعض مقدمي الخدمات المدرجين خدمات متخصصة فقط لعدد محدود من السكان. لبدء الخدمات ، من المهم أن تتصل أولاً بخط مساعدة معالجة تعاطي المخدرات والإحالة على الرقم 1-844-682-7215 للحصول على الفحص والإحالة إلى مقدم الخدمة الأنسب الذي يمكنه تلبية احتياجاتك الخاصة على أفضل وجه ، بما في ذلك اللغة والتواصل وموقع الخدمة ، كلما أمكن ذلك. لديهم أيضاً أحدث المعلومات حول مقدمي الخدمة الذين لديهم ميعاد حالي. بمجرد تحديد مقدم الخدمة ، يمكنك الاتصال به مباشرة لتحديد موعد.

لخدمات الصحة العقلية: اتصل ببرنامج BHCS ACCESS على 1-800-491-9099.

لخدمات استخدام المواد المخدرة: اتصل بخط المساعدة الخاص بمعالجة استخدام المواد والإحالة على الرقم 1-844-682-7215.

بالنسبة لمحدودي السمع أو التحدث ، اتصل بالرقم 711 لخدمة California Relay Service

انقر هنا للحصول على دليل مقدمي خدمات الصحة العقلية .

انقر هنا للحصول على دليل مزود اضطرابات تعاطي المواد المخدرة حسب الموقع .

انقر هنا للحصول على دليل الموظفين الذي يعرض اضطرابات استخدام المواد المخدرة.

ينشر ACBH دليل مقدمي الخدمة عبر الإنترنت على http://www.ACBH.org/provider_directory ، حيث يتوفر باللغات التالية: الإسبانية ؛ الفيتنامية؛ الصينية المبسطة؛ الصينية القديمة ؛ الفارسية. الكورية؛ والتغالوغ. يمكنك أيضاً الوصول إليه عن طريق الاتصال برقم الهاتف المجاني الموجود في مقدمة هذا الكتيب.

طلب انتقال الرعاية

متى يمكنني طلب الاحتفاظ بمقدم الخدمة السابق، والآن خارج النطاق؟

- بعد الانضمام إلى BHP، يمكنك طلب إبقاء مزود الخدمة الخاص بك خارج النطاق إذا:
- الانتقال إلى مزود الخدمة الجديد من شأنه أن يؤدي إلى ضرر جسيم بصحتك أو سيزيد من خطر دخولك المستشفى أو الإيداع في المؤسسات؛ و كنت تتلقى العلاج من مزود خارج الخدمة قبل تاريخ انتقالك إلى BHP.

كيف يمكنني طلب إبقاء مقدم الخدمة الخاص بي خارج النطاق؟

- يمكنك أنت أو ممثلوك المفوضون أو مقدم الخدمة الخاص بك الحالي تقديم طلب كتابي إلى BHP. يمكنك أيضا خط المساعدة المجاني على مدار 24 ساعة على الرقم 1-844-682-7215 للحصول على معلومات حول كيفية طلب الخدمات من مزود خارج النطاق.
- سترسل BHP إقرارا كتابيا باستلام طلبك وتبدأ في معالجة طلبك في غضون ثلاثة (3) أيام عمل.

ماذا لو واصلت رؤية مقدم الخدمة خارج النطاق بعد الانتقال إلى BHP؟

- يمكنك طلب الانتقال بأثر رجعي لطلب الرعاية في غضون ثلاثين (30) يوما تقويميا من تلقي الخدمات من مزود خارج الشبكة.

لماذا يرفض برنامج الصحة العقلية انتقالي لطلب الرعاية؟

- قد يرفض BHP طلبك للاحتفاظ بمقدم الخدمة الخاص بك السابق، والآن خارج النطاق ، إذا:
- قام BHP بتوثيق مشكلات جودة الرعاية مع مقدم الخدمة.

ماذا يحدث إذا تم رفض طلب نقل الرعاية الخاص بي؟

- إذا رفضت BHP نقل الرعاية الخاصة بك ، فستقوم بما يلي:
- ✓ إخطارك كتابيًا.
- ✓ نقدم لك موفرًا بديلاً واحدًا على الأقل داخل النطاق يقدم نفس مستوى الخدمات مثل مقدم الخدمة الخاص بك خارج النطاق ؛ و
- ✓ إبلاغك بحقك في تقديم شكوى إذا كنت لا توافق على الرفض.
- إذا عرضت لك BHP بدائل متعددة لمقدمي الخدمة داخل النطاق ولم تقم باختيار ، فسوف تقوم BHP بإحالتك أو تخصيصك لمقدم الخدمة داخل النطاق وإخطارك بهذا الإحالة أو المهمة كتابةً.

ماذا يحدث إذا تمت الموافقة على طلب نقل الرعاية الخاص بي؟

• في غضون سبعة (7) أيام من الموافقة على طلب نقل الرعاية الخاص بك ، ستزودك BHP بما يلي:

- الموافقة على الطلب.
- مدة انتقال ترتيبات الرعاية.
- العملية التي ستحدث لنقل رعايتك في نهاية فترة استمرار الرعاية ؛ و
- حقك في اختيار مزود مختلف من شبكة مزودي BHP في أي وقت.

ما مدى سرعة معالجة طلب نقل الرعاية الخاص بي؟

• ستكمل BHP مراجعتها لنقل طلب الرعاية الخاص بك في غضون ثلاثين (30) يومًا ميلاديا من تاريخ تلقي BHP لطلبك.

ماذا يحدث في نهاية فترة انتقالي للرعاية؟

• ستخطر بHP كتابيًا قبل ثلاثين (30) يومًا تقويميًا من نهاية فترة انتقال الرعاية بشأن العملية التي ستحدث لنقل رعايتك إلى مقدم خدمة داخل النطاق في نهاية فترة انتقال الرعاية.