



طرح سلامت روانی (Mental Health Plan، MHP)

دفترچه راهنمای ذینفعان خدمات تخصصی سلامت روانی

2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606

تاریخ انتشار: 2023¹

¹ این دفترچه هنگامی که ذینفع برای اولین بار به خدمات دسترسی پیدا می‌کند باید در اختیارش قرار داده شود.

فهرست مطالب

1	سایر زبان‌ها و فرمت‌ها
2	اطلاعات کلی
5	اعلامیه اصول حریم خصوصی
17	اطلاعاتی درباره برنامه MEDI-CAL
21	اگر خودتان یا فردی دیگر به کمک احتیاج دارید چطور اطلاع دهید
23	دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روانی
30	انتخاب ارائه‌دهنده
32	محدوده خدمات
38	تصمیم‌گیری رأی منفی در تأیید مزایا توسط طرح سلامت روانی (MHP)
41	روند حل و فصل مشکلات: برای درخواست شکایت یا تجدیدنظر
43	روند طرح شکایت
45	روند درخواست تجدیدنظر (استاندارد و فوری)
49	روند دادرسی ایالتی
52	وصیت‌نامه پزشکی
53	حقوق و مسئولیت‌های ذینفع
57	<u>پیوست 1:</u> اطلاعیه عدم تبعیض
60	<u>پیوست 2:</u> ترجمه به زبان‌های مختلف



سایر زبان‌ها و فرمت‌ها

سایر زبان‌ها

این دفترچه راهنمای دینفعان (دفترچه) و سایر مطالب را می‌توانید به‌صورت رایگان به زبان‌های دیگر دریافت کنید. از طریق شماره 1-800-491-9099 (TTY به شماره 711) با خط ACCESS خدمات سلامت رفتاری کانتی آلامدا (Alameda County Behavioral Health ACCESS Line) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.

Este folleto está disponible en Español

Tập sách này có bằng tiếng Việt

이 책자는 한국어로 제공됩니다.

這本手冊有中文版

这本手册有中文版

این اطلاعات به زبان فارسی موجود است.

Ang impormasyong ito ay maaaring makuha sa Tagalog.

يتوفر هذا الدليل باللغة العربية.

سایر فرمت‌ها

این اطلاعات را می‌توانید رایگان به سایر فرمت‌ها مثل خط بریل، چاپ درشت با شماره 18، یا در قالب فایل صوتی دریافت کنید. از طریق شماره 1-800-491-9099 (TTY به شماره 711) با خط ACCESS خدمات سلامت رفتاری کانتی آلامدا (Alameda County Behavioral Health ACCESS Line) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.

خدمات ترجمه

مجبور نیستید از اعضای خانواده یا دوستانتان به‌عنوان مترجم استفاده کنید. سرویس مترجم، خدمات زبان‌شناسی، و خدمات فرهنگی 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته در دسترس می‌باشد. برای دریافت این دفترچه به زبانی دیگر یا برای دسترسی به مترجم، خدمات زبان‌شناسی و کمک در زمینه‌های فرهنگی از طریق شماره 1-800-491-9099 (TTY به شماره 711) با خط ACCESS خدمات سلامت رفتاری کانتی آلامدا (Alameda County Behavioral Health ACCESS Line) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.



اطلاعات کلی

به خدمات مراقبت از سلامت رفتاری کانتی آلامدا خوش آمدید

شماره تلفن‌های مهم

911
346-1000 (510) و
1-800- 491-9099
711

موارد اورژانسی
خدمات مراقبت از سلامت رفتاری کانتی آلامدا
برنامه ACCESS برای سلامت روانی
TTY

(844) 682-7215
1-800- 779-0787
(510) 835-2505

خط تماس و راهنمایی رایگان 24 ساعته کانتی آلامدا
(برای خدمات مصرف مواد مخدر)
دفتر کمک به مصرف‌کنندگان
حامیان حقوق بیماران

عبارت‌های به کار رفته در این دفترچه:

خدمات مراقبت از سلامت رفتاری کانتی آلامدا	ACBH
طرح سلامت رفتاری - خدمات یکپارچه ACBH برای موارد سوء مصرف مواد مخدر و	BHP
موارد خاص سلامت روانی که درون شبکه برنامه‌ها و کلینیک‌های کانتی ارائه می‌شود و با	
سازمان‌ها، بیمارستان‌ها، و شبکه‌های ارائه‌کننده چندگانه مبتنی بر انجمن به‌صورت	
قراردادی فعالیت دارند.	
سیستم سازمان‌یافته تحویل داروی Medi-Cal	DMC-ODS
آژانس خدمات اجتماعی (کانتی آلامدا)	SSA
خدمات تخصصی سلامت روانی	SMHS
خدمات اختلال مصرف مواد مخدر	SUD

چرا خواندن این دفترچه مهم است؟

در این دفترچه به شما گفته می‌شود چطور خدمات تخصصی سلامت روانی Medi-Cal را از طریق طرح سلامت روانی کانتی خودتان دریافت کنید. در این دفترچه درباره مزایای شما و نحوه دریافت خدمات مراقبتی توضیح داده شده است. همچنین به بسیاری از سؤالات شما پاسخ داده می‌شود.

با موارد زیر آشنا خواهید شد:

- نحوه دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روانی
- مزایایی که به آن‌ها دسترسی دارید
- اقدام لازم اگر مشکل یا سؤالی دارید

حقوق و مسئولیت‌های شما به‌عنوان ذینفع Medi-Cal



اگر اکنون این دفترچه را مطالعه نمی‌کنید، باید آن را نگه دارید و بعداً مطالعه کنید. این دفترچه و سایر مطالب کتبی به‌صورت الکترونیکی در سایت <https://www.acbhcs.org/beneficiary-handbook/> در دسترس هستند، و در صورت درخواست به‌صورت رایگان یک نسخه چاپ‌شده از سازمان سلامت رفتاری کانتی آلامدا در اختیارتان قرار داده می‌شود. برای درخواست نسخه چاپی، با خط (TTY: 711) 1-800-491-9099 به‌شماره ACCESS تماس بگیرید.

از این دفترچه در کنار اطلاعاتی که هنگام ثبت‌نام در Medi-Cal دریافت کردید استفاده کنید.

به این دفترچه به زبان خودتان یا به فرمتی دیگر نیاز دارید؟

اگر به زبانی بجز انگلیسی صحبت می‌کنید، می‌توانید به خدمات ترجمه شفاهی رایگان دسترسی داشته باشید. با خط ACCESS کانتی آلامدا تماس بگیرید. طرح سلامت روانی شما هفت روز هفته و 24 ساعت شبانه‌روز در دسترس است.

همچنین اگر می‌خواهید این دفترچه یا سایر مطالب کتبی را به فرمت‌هایی دیگر مانند چاپ درشت، خط بریل یا فایل صوتی دریافت کنید، با طرح سلامت روانی به شماره 1-800-491-9099 (TTY به شماره 711) تماس بگیرید. طرح سلامت روانی‌تان به شما کمک خواهد کرد.

اگر می‌خواهید این دفترچه یا سایر مطالب کتبی را به زبانی بجز انگلیسی دریافت کنید، با طرح سلامت روانی‌تان تماس بگیرید. طرح سلامت روانی‌تان از طریق تلفن به زبان خودتان به شما کمک خواهد کرد.

این اطلاعات به زبان‌های زیر موجود است:

• اسپانیایی:

Este folleto está disponible en Español

• ویتنامی:

Tập sách này có bằng tiếng Việt

• کره‌ای:

제공됩니다 한국어로 책자는 이

• چینی (سنتی):

這本手冊有中文版

• چینی (ساده‌شده):

这本手册有中文版

• فارسی (Farsi):

این اطلاعات به زبان فارسی موجود است.

• تاگالوگ (Tagalog/Filipino):

.Ang impormasyong ito ay maaaring makuha sa Tagalog

• عربی:

يتوفر هذا الدليل باللغة العربية.



طرح سلامت روانی من چه مسئولیتی دارد؟

طرح سلامت روانی شما مسئول موارد زیر است:

- بررسی اینکه آیا شما شرایط لازم برای دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روانی را از کانتی یا شبکه ارائه‌دهنده آن دارید.
- انجام ارزیابی برای بررسی اینکه آیا شما به خدمات تخصصی سلامت روانی نیاز دارید.
- ارائه شماره تلفن رایگان که 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته پاسخگو باشد و درباره نحوه دریافت خدمات از کانتی آلامدا به شما اطلاع دهد: خط ACCESS به شماره (TTY: 711) 1-800-491-9099.
- وجود تعداد کافی ارائه‌دهنده در نزدیکی شما برای اطمینان از دسترسی به خدمات درمان سلامت روانی تحت پوشش طرح سلامت روانی در صورتی که به آن‌ها نیاز داشته باشید.
- اطلاع‌رسانی و آموزش درباره خدمات قابل دسترسی در طرح سلامت روانی شما.
- ارائه خدمات به زبان شما یا ارائه خدمات با کمک مترجم (در صورت لزوم) به‌صورت رایگان، و اطلاع‌رسانی به شما نسبت به وجود این خدمات ترجمه.
- ارائه اطلاعات چاپی درباره تمام موارد قابل دسترسی به زبان‌ها یا قالب‌های دیگر مانند خط دیگر، فرمت‌های صوتی، و چاپ درشت.
- اطلاع‌رسانی به شما درباره ایجاد هرگونه تغییر اساسی در اطلاعات خاص این دفترچه حداقل 30 روز قبل از تاریخ اعمال آن تغییرات. تغییرات زمانی اساسی دانسته می‌شوند که در میزان یا نوع خدمات موجود افزایش یا کاهش صورت گرفته باشد، یا زمانی که تعداد ارائه‌دهندگان شبکه کم یا زیاد شده باشد، یا در صورت ایجاد سایر تغییراتی که ممکن است بر مزایایی که از طریق طرح سلامت دریافت می‌کنید تأثیر بگذارد.
- انجام هماهنگی‌ها در موارد درمانی شما با سایر طرح‌ها یا سیستم‌های ارائه خدمات برای ارائه راحت‌تر خدمات مراقبتی و راهنمایی در موارد ارجاع برای افراد ذینفع، و اطمینان از اینکه ارجاع به درستی انجام شود و اینکه ارائه‌دهنده جدید به ذینفع خدمات درمانی ارائه کند و او را بپذیرد.



اعلامیه اصول حریم خصوصی

اگر درباره این اعلامیه سوالی دارید، با ارائه‌دهنده خدمات مراقبت از سلامت یا با بخش مربوطه از آژانس خدمات مراقبت از سلامت کانتی آلامدا تماس بگیرید:

- اجرا و سلامت بیماران نیازمند: 618-3452 (510)
- خدمات مراقبت از سلامت رفتاری، دفتر کمک به مصرف‌کنندگان: 1-800- 779-0787
- دفتر مدیر بخش سلامت عمومی: 267-8000 (510)
- بخش سلامت زیست‌محیطی: 567-6700 (510)

هدف این اعلامیه

در این اعلامیه درباره اصول حریم خصوصی «آژانس خدمات مراقبت از سلامت کانتی آلامدا» (ACHCSA)، بخش‌ها و برنامه‌های مختلف آن، و افرادی که در ارائه خدمات بهداشتی درمانی به شما دخیل هستند توضیح داده می‌شود. این افراد متخصصین مراقبت از سلامت و سایر افرادی هستند که از طرف کانتی آلامدا مجاز شده‌اند که به‌عنوان بخشی از روند ارائه خدمات به شما یا تبعیت از قوانین ایالتی و فدرال، به اطلاعات سلامت شما دسترسی داشته باشند.

متخصصین مراقبت از سلامت و سایر افراد عبارتند از:

- متخصصین مراقبت از سلامت فیزیکی (مانند پزشکان، پرستاران، تکنسین‌ها، و دانشجویان پزشکی)
 - متخصصین مراقبت از سلامت رفتاری (مانند روانشناسان، روانپزشکان، مددکارهای اجتماعی بالینی دارای مجوز، درمانگران خانواده و ازدواج، مشاورین بالینی حرفه‌ای، تکنسین‌های روانپزشکی، و پرستارهای ثبت‌شده و رسمی، و انترن‌ها)
 - سایر افرادی که در این آژانس در روند مراقبت از شما حضور دارند یا کسانی که برای مراقبت از مشتریان با این آژانس همکاری دارند، از جمله کارکنان و پرسنل ACHCSA و سایر پرسنلی که خدمات را ارائه می‌کنند یا اقداماتی را برای مراقبت از سلامت شما انجام می‌دهند.
- این افراد ممکن است برای اهداف درمانی، پرداخت هزینه، یا سایر اقدامات مربوط به مراقبت از سلامت، اطلاعات سلامت شما را با یکدیگر و با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت از سلامت، و با سایر افراد یا به سایر دلایلی که در این اعلامیه توضیح داده شده است به اشتراک بگذارند.

مسئولیت‌های ما

ما به‌واسطه قانون ملزم هستیم حریم خصوصی و ایمنی اطلاعات سلامت محافظت‌شده شما را حفظ کنیم، و این اعلامیه را در رابطه با وظایف قانونی خود و اصول حفظ حریم خصوصی در اختیار شما قرار دهیم. همچنین مسئول هستیم از قوانین این اعلامیه که در حال حاضر اجرا می‌شوند پیروی کنیم.



این اعلامیه به موارد زیر خواهد پرداخت:

- مشخص کردن انواع موارد استفاده و افشای اطلاعات که بدون دریافت تأیید کتبی از شما امکان‌پذیر است.
- مشخص کردن شرایطی که در آن به شما فرصت داده می‌شود با استفاده از اطلاعاتتان و افشای آنها موافقت یا مخالفت کنید.
- اگر نقض قانون صورت گرفته باشد که در نتیجه آن حریم خصوصی شما یا ایمنی اطلاعاتتان به خطر بیفتد، فوراً به شما اطلاع می‌دهیم.
- ما باید از وظایف و اصول حفظ حریم خصوصی که در این اعلامیه توصیف شده است پیروی کنیم، و یک نسخه از آن را به شما بدهیم.
- بجز مواردی که اینجا توضیح داده شده است، از اطلاعات شما استفاده نخواهیم کرد و آن‌ها را در اختیار دیگران قرار نمی‌دهیم، مگر اینکه کتباً به ما اجازه داده باشید. اگر به ما مجوز داده باشید، هر زمان که بخواهید می‌توانید نظرتان را تغییر دهید. اگر نظرتان تغییر کرد، به‌صورت کتبی به ما اطلاع دهید.
- اطلاع دادن به شما درباره حقوقتان در رابطه با اطلاعات سلامت شخصی‌تان.

ما چطور می‌توانیم اطلاعات سلامت شما را استفاده کنیم و آن‌ها را در اختیار دیگران قرار دهیم

انواع استفاده و افشای اطلاعات سلامت به چند دسته تقسیم می‌شود. در زیر، این دسته‌بندی‌ها همراه با توضیحات و چند نمونه آورده شده است. امکان فهرست‌بندی همه موارد استفاده و افشا وجود ندارد، اما همه موارد استفاده و اشتراک‌گذاری در یکی از این دسته‌بندی‌ها قرار می‌گیرد.

درمان. برای ارائه خدمات درمان پزشکی یا انواع دیگر خدمات سلامت ممکن است از اطلاعات سلامت شما استفاده کنیم یا آن‌ها را در اختیار دیگران قرار دهیم. عبارت «درمان پزشکی» شامل درمان سلامت فیزیکی، و همچنین «خدمات مراقبت از سلامت رفتاری» (خدمات سلامت روانی، و سایر خدمات درمان سوءمصرف مواد مخدر و الکل) است که ممکن است دریافت کنید. مثلاً درمانگر دارای مجوز ممکن است مقدمات ویزیت شما نزد روانپزشک را انجام دهد تا درباره درمان‌های احتمالی صحبت کنید و ممکن است نظرش را درباره درمان شما با روانپزشک در میان بگذارد. یا یکی از پرسنل ما ممکن است دستور انجام کارهای آزمایشگاهی را صادر کند، یا برای انجام معاینه جسمانی، ارجاعی به یک پزشک برون‌سازمانی دریافت کند. اگر خدمات مراقبت از سلامت را از ارائه‌دهنده دیگری دریافت می‌کنید، ممکن است اطلاعات سلامتتان را برای اهداف درمانی در اختیار آن ارائه‌دهنده جدید نیز قرار دهیم.

پرداخت هزینه‌ها. ما برای صدور صورت‌حساب و دریافت هزینه‌ها از Medicare، Medi-Cal، طرح‌های سلامت، و سایر شرکت‌های بیمه برای درمان و خدماتی که در اختیارتان قرار داده‌ایم، می‌توانیم از اطلاعات سلامتتان استفاده کنیم یا آن‌ها را در اختیار دیگران قرار دهیم. مثلاً ممکن است لازم باشد اطلاعات طرح سلامتتان را درباره درمان یا مشاوره‌ای که اینجا انجام داده‌اید در اختیار دیگران قرار دهیم تا بتوانند هزینه ما را پرداخت کنند یا مبلغ هزینه پرداختی برای این خدمات را به خودتان برگردانند. همچنین ممکن است درباره درمان یا خدماتی که می‌خواهیم ارائه کنیم به آن‌ها اطلاع دهیم تا تأییدیه قبلی دریافت کنیم، یا مشخص کنیم که درمانتان پوشش داده خواهد شد یا نه. اگر خدمات مراقبت از سلامت را از ارائه‌دهنده دیگری دریافت می‌کنید، ممکن است اطلاعات سلامتتان را برای اهداف مربوط به پرداخت هزینه در اختیار آن ارائه‌دهنده جدید نیز قرار دهیم.



اقدامات مربوط به مراقبت از سلامت. ما برای اجرای امور، بهبود خدمات درمانی، یا برای تماس با شما در مواقع لازم ممکن است از اطلاعات سلامتتان استفاده کنیم یا آن‌ها را در اختیار دیگران قرار دهیم. ممکن است بخش محدودی از اطلاعات سلامت شما را تا حدی که برای اجرای امور مهم در حمایت از اقدامات مراقبت از سلامتتان ضروری باشد با بخش‌های مختلف کانتی آلامدا به اشتراک بگذاریم. این موارد استفاده و افشا برای امور اجرایی مربوط به «آژانس خدمات مراقبت از سلامت» و همچنین برای اطمینان از اینکه همه مشتریانمان خدمات باکیفیت دریافت می‌کنند ضروری هستند. مثلاً ممکن است از اطلاعات سلامتتان در موارد زیر استفاده کنیم:

- برای بررسی درمان و خدمات و ارزیابی عملکرد پرسنلی که در امر مراقبت از شما فعالیت دارند.
- برای تصمیم‌گیری درباره سایر خدماتی که باید ارائه کنیم، اینکه چه خدماتی ضرورت ندارند، و اینکه کدام درمان‌های جدید مؤثر هستند.
- برای بررسی یا امور آموزشی مربوط به پزشکان، پرستارها، درمانگرها، تکنسین‌ها، و سایر پرسنل مراقبت از سلامت، دانشجو‌ها، انترن‌ها و سایر پرسنل آژانس.
- برای انجام امور مدیریت مالی و تبعیت از قوانین.
- اگر خدمات مراقبت از سلامت را از ارائه‌دهنده دیگری دریافت می‌کنید، ممکن است اطلاعات سلامتتان را برای بعضی اقدامات خاص مراقبت از سلامت در اختیار آن ارائه‌دهنده جدید نیز قرار دهیم. علاوه بر آن، ممکن است اطلاعات هویتی شما را از این مجموعه از اطلاعات سلامت حذف کنیم تا سایرین بتوانند برای بررسی خدمات مراقبت از سلامت شما و ارائه خدمات مراقبت از سلامت از آن استفاده کنند و هویت بیماران شناسایی نشود.
- همچنین ممکن است اطلاعات پزشکی شما را با سایر ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت از سلامت، اداره‌های مرکزی مراقبت از سلامت، و طرح‌های سلامتی قرار دهیم که در انجام «ترتیبات خدمات مراقبت از سلامت سازماندهی‌شده» (OHCA) برای هرکدام از اقدامات مراقبت از سلامت OHCA با ما همکاری دارند. OHCA شامل بیمارستان‌ها، سازمان‌های مربوط به پزشکان، طرح‌های سلامت، و سایر مراکزی است که در مجموع ارائه‌دهنده خدمات مراقبت از سلامت هستند. فهرستی از OHCAها که در آن‌ها همکاری داریم از ACCESS قابل دسترسی است.

فرم ورود. وقتی به مرکز (مطب/دفتر) ما می‌آیید، از شما می‌خواهیم فرمی را امضا کنید تا بتوانیم از اطلاعات پزشکی شما استفاده کنیم و آن‌ها را در اختیار دیگران قرار دهیم. همچنین در نوبت ویزیت، نامتان را صدا می‌زنیم.



اطلاع‌رسانی و ارتباط با خانواده. ما ممکن است اطلاعات مربوط به محل شما، شرایط کلی، یا فوت شما (مگر اینکه دستورالعمل خاص دیگری داده باشید) را با خانواده شما، دوستان نزدیکتان، یا سایر افرادی که در امر ارائه خدمات مراقبت از سلامتتان دخیل هستند به اشتراک بگذاریم. در شرایط بروز حوادث غیرمترقبه و برای بهبود شرایط بحرانی، ممکن است اطلاعاتتان را در اختیار سازمان‌های بهبود شرایط بحرانی قرار دهیم تا بتوانند اطلاع‌رسانی کنند. همچنین ممکن است اطلاعات را در اختیار افرادی قرار دهیم که در روند درمان شما دخیل هستند یا هزینه خدمات درمانی شما را پرداخت می‌کنند. شما از این حق و انتخاب برخوردار هستید تا در صورت امکان موافقت یا مخالفتتان را اعلام کنید، و ما قبل از افشای اطلاعات به شما اجازه می‌دهیم مخالفتتان را اعلام کنید. اما اگر در رویدادهای فاجعه‌آمیز ضروری باشد که به چنین شرایط اضطراری پاسخ دهیم، افشای این اطلاعات را ممکن است حتی با وجود مخالفت شما انجام دهیم. اگر نتوانید حالت دلخواهتان را به ما اطلاع دهید، مثلاً در صورتی که از هوش بروید، اگر نتیجه‌گیری کنیم افشای اطلاعات به صلاحتان است، این کار را انجام خواهیم داد. همچنین در صورت نیاز برای جلوگیری یا کاهش خطری جدی یا بالقوه در سلامت یا ایمنی ممکن است اطلاعاتتان را با دیگران به اشتراک بگذاریم.

دیگر به چه طریق می‌توانیم از اطلاعات سلامت شما استفاده کنیم یا آن‌ها را به اشتراک بگذاریم؟ ما به روش‌های دیگر و معمولاً به روش‌هایی که به صلاح عموم افراد باشد، مثلاً سلامت عمومی و تحقیقات، مجاز و ملزم هستیم که اطلاعات شما را به اشتراک بگذاریم. قبل از اینکه اطلاعاتتان را با این اهداف به اشتراک بگذاریم، باید از بسیاری از الزامات قانونی تبعیت کنیم. برای اطلاعات بیشتر به این آدرس مراجعه کنید:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

موارد اشتراک‌گذاری که نیازی به موافقت یا مخالفت شما نیست. علاوه بر شرایط عنوان‌شده در بالا، ما از نظر قانونی اجازه داریم اطلاعات سلامتتان را بدون کسب مجوز از شما به اشتراک بگذاریم. این شرایط در ادامه توضیح داده می‌شوند.

در صورت لزوم به واسطه قانون. اگر به‌واسطه قانون فدرال، ایالتی، یا محلی لازم باشد، اطلاعات سلامتتان را به اشتراک می‌گذاریم.

مشکوک بودن به موارد سوءاستفاده یا سهل‌انگاری. در صورت مشکوک بودن به موارد سوءاستفاده از / سهل‌انگاری در مورد کودکان، افراد مسن، یا افراد بزرگسال ناتوان، یا در موارد خشونت خانگی، اطلاعات سلامت شما را با سازمان‌های مربوطه به اشتراک می‌گذاریم. اگر خودتان با اشتراک‌گذاری اطلاعات موافقت کنید، یا اگر به‌واسطه قانون مجاز به اشتراک‌گذاری اطلاعات باشیم و معتقد باشیم که این اشتراک‌گذاری برای پیشگیری از بروز تهدید نسبت به سلامت یا ایمنی افراد یا جامعه ضروری است.

کمک در موارد بروز خطرهای احتمالی برای سلامت عمومی. در شرایط خاص مانند موارد زیر می‌توانیم اطلاعات سلامت شما را به اشتراک بگذاریم:

- پیشگیری از بروز بیماری، جراحت، یا ناتوانی
- گزارش موارد تولد و مرگ
- کمک در موارد فراهوان محصولات
- گزارش واکنش‌های معکوس به داروها
- گزارش موارد مشکوک به سوءاستفاده، سهل‌انگاری، یا خشونت خانگی
- پیشگیری از/کاهش تهدید جدی در مورد سلامت یا ایمنی افراد



فعالیت‌های نظارت بر سلامت. برای فعالیت‌های قانونی مجاز ممکن است اطلاعات سلامت را در اختیار آژانس‌های نظارت بر سلامت قرار دهیم. این فعالیت‌های نظارتی مثلاً ممکن است شامل انجام ممیزی‌ها، بررسی‌ها، و صدور گواهی باشد. این فعالیت‌ها برای کنترل و نظارت سیستم‌های مراقبت از سلامت، برنامه‌های دولتی، و تبعیت از قوانین حقوق مدنی لازم است.

دادرسی‌های قضایی و اجرایی. ممکن است در پاسخ به حکم دادگاه یا احکام اجرایی، پیگردهای قانونی، و اقدامات قانونی، یا در پاسخ به حکم احضار، اطلاعات سلامت مربوط به شما را به اشتراک بگذاریم.

اعمال قانون. در صورتی که مقامات رسمی قانون‌گذار درخواست کنند، اطلاعات سلامت شما را در موارد زیر به اشتراک می‌گذاریم:

- برای کمک به مقامات اعمال‌کننده قانون در پاسخ به فعالیت‌های جنایی.
- برای شناسایی یا تعیین مکان فرد مظنون، شاهد، فرد گم‌شده، و سایر افراد.
- برای ارائه اطلاعات جهت اعمال قانون درباره قربانی جنایت.
- برای گزارش فعالیت یا تهدیدهای مربوط به مراکز یا پرسنل ما.

پزشکی قانونی، معاینه‌کننده پزشکی، و مسئول امور تدفین. ممکن است اطلاعات پزشکی را در اختیار پزشکی قانونی یا معاینه‌کننده پزشکی قرار دهیم. این کار ممکن است مثلاً برای تعیین هویت فرد فوت‌شده یا مشخص کردن علت مرگ ضروری باشد. همچنین ممکن است برای کمک به مسئولین امور تدفین جهت انجام وظایفشان، اطلاعات سلامت بیماران حاضر در مراکزمان را در اختیار دیگران قرار دهیم.

اهدای عضو یا بافت. اگر اهداکننده عضو باشید، ممکن است اطلاعات پزشکی را در اختیار سازمان‌های مسئول اهدای عضو قرار دهیم.

تحقیقات. در بعضی شرایط محدود و خاص ممکن است اطلاعات شما را برای اهداف تحقیقاتی مورد استفاده قرار دهیم یا در اختیار دیگران بگذاریم.

برای پیشگیری از تهدید افراد یا سلامت و ایمنی عمومی. در صورت لزوم برای پیشگیری از بروز تهدید جدی در مورد سلامت و ایمنی شما یا سلامت و ایمنی عموم یا سایر افراد، ممکن است اطلاعات سلامت شما را در اختیار دیگران قرار دهیم یا از آن‌ها استفاده کنیم. اما هرگونه اشتراک‌گذاری اطلاعات فقط با افرادی انجام خواهد شد که معتقد باشیم می‌تواند باعث پیشگیری از تهدید یا بروز آسیب شود.

برای عملکردهای خاص دولتی. برای کمک به دولت در اجرای عملکردهای مرتبط با شما ممکن است از اطلاعات سلامتتان استفاده کنیم یا آن‌ها را در اختیار دیگران قرار دهیم. ممکن است اطلاعات سلامتتان در اختیار این افراد/سازمان‌ها قرار داده شود:

(i) مقامات فرماندهی نظامی برای کمک به اجرای مأموریت‌های نظامی در صورتی که عضو نیروهای مسلح باشید؛ (ii) مقامات مجاز دولت فدرال برای انجام فعالیت‌های امنیتی ملی؛ (iii) مقامات مجاز دولت فدرال برای انجام خدمات حفاظتی برای رئیس جمهور یا سایر افراد، یا انجام تحقیقات قانونی؛ (iv) سازمان اصلاح و تربیت، اگر زندانی باشید برای خدمات مراقبت از سلامت، و برای حفظ ایمنی؛ (v) برنامه‌های جبران خسارت کارگری طبق آنچه قانوناً مجاز است؛ (vi) سازمان‌های قانون‌گذار برای محافظت از مقامات منتخب ایالتی و فدرال و خانواده آن‌ها؛ (vii) وزارت دادگستری کالیفرنیا برای اقدامات جابه‌جایی و شناسایی بعضی بیماران مجرم یا درباره افرادی که ممکن است در فروش، مالکیت، یا کنترل اسلحه یا سلاح کشنده مشارکت داشته باشند؛ (viii) سنا یا کمیته قانون‌گذاری مجلس برای بررسی‌های مربوط به قانون‌گذاری؛ (ix) سازمان حمایت و محافظت ایالتی و دفتر حقوق بیماران کانتی برای بعضی بررسی‌های خاص بنا به الزام قانون.



سایر دسته‌بندی‌های موجود برای اطلاعات (در صورت مصداق). برای بعضی موارد استفاده و افشای دسته‌های خاصی از اطلاعات، ممکن است الزامات قانونی خاصی حاکم باشد -- مثلاً تست ویروس ایدز (HIV)، یا درمان و خدمات مربوط به سوء مصرف مواد مخدر و الکل. علاوه بر این، برای استفاده و اشتراک‌گذاری اطلاعات پزشکی مرتبط با هرگونه مراقبت عمومی پزشکی (سلامت غیر روانی) که دریافت می‌کنید، ممکن است قوانین متفاوتی اعمال شود.

یادداشت‌های روان‌درمانی (در صورت مصداق). یادداشت‌های روان‌درمانی یعنی مطالب ضبط‌شده (به هر شکل) توسط ارائه‌دهنده خدمات مراقبت از سلامت که متخصص سلامت روانی است، و محتوای مکالمه‌های جلسه مشاوره خصوصی و گروهی، جلسه‌های مشترک، یا جلسه مشاوره خانوادگی را که از سایر سوابق پزشکی فرد جدا است مستندسازی یا تجزیه و تحلیل می‌کند. نسخه‌ها و نظارت‌های پزشکی، زمان‌های شروع و پایان جلسه مشاوره، روش‌ها و دفعات انجام درمان ارائه‌شده، نتیجه آزمایش‌های پزشکی، و هر خلاصه‌ای از موارد ذیل جزء یادداشت‌های روان‌درمانی نیست: تشخیص بیماری، وضعیت عملکردی، طرح درمان، علائم بیماری، پیش‌بینی، و روند پیشرفت تا تاریخ روز.

ممکن است یادداشت‌های روان‌درمانی را به‌واسطه قانون یا در موارد زیر مورد استفاده قرار دهیم یا به اشتراک بگذاریم:

- برای استفاده توسط نویسنده یادداشت
- در برنامه‌های آموزشی سلامت روانی تحت نظارت برای دانش‌آموزان، کارآموزها، یا پزشکان
- توسط ارائه‌دهنده فعلی برای دفاع از اقدام قانونی یا سایر روندهای قانونی مرتبط با فرد مورد نظر
- برای جلوگیری یا کاهش خطری جدی یا بالقوه در سلامت یا ایمنی فرد یا جامعه
- برای نظارت بر سلامت نویسنده یادداشت‌های روان‌درمانی
- برای استفاده یا اشتراک‌گذاری با پزشکی قانونی یا معاینه‌کننده پزشکی برای گزارش مرگ بیمار



- برای موارد استفاده یا اشتراک‌گذاری ضروری برای جلوگیری یا کاهش خطری جدی یا بالقوه در سلامت یا ایمنی فرد یا جامعه
- برای استفاده یا افشا به شما یا منشی DHHS در موارد تحقیق یا در مواردی که به واسطه قانون لازم باشد.
- برای پزشک قانونی یا معاینه‌کننده پزشکی پس از مرگ شما.
- تاحدی که شما مجوز استفاده یا اشتراک‌گذاری یادداشت‌های روان‌پزشکی را لغو کنید، ما استفاده و اشتراک‌گذاری این یادداشت‌ها را متوقف خواهیم کرد.

تغییر مالکیت، در صورت مصداق. در صورتی که این اقدام/برنامه به سازمان دیگری فروخته شود یا در آن سازمان ادغام شود، اطلاعات/سوابق مربوط به سلامت شما به دارایی آن شرکت تبدیل می‌شود، اما شما همچنان حق دارید درخواست کنید نسخه‌هایی از اطلاعات سلامت شخصی‌تان به آن اقدام/برنامه دیگر منتقل شود.

اشتراک‌گذاری اطلاعات فقط پس از اینکه فرصت موافقت یا عدم موافقت به شما داده شود.

بعضی مواقع اطلاعات سلامت شما را به اشتراک نمی‌گذاریم مگر اینکه درباره آن با شما صحبت کرده باشیم (در صورت امکان) و شما با این مسئله مخالفت نکرده باشید. این موارد عبارتند از:

فهرست‌های راهنمای بیمار. می‌توانید مشخص کنید کدام اطلاعات سلامت (در صورت وجود) در فهرست‌های راهنمای بیمار اضافه شود.

افرادی که در روند مراقبت شما یا پرداخت هزینه‌ها دخیل هستند. ممکن است اطلاعات سلامت شما را با اعضای خانواده، دوستان نزدیک، یا هر فرد دیگری که مشخص کرده باشید در مراقبت از سلامت شما دخیل باشد به اشتراک بگذاریم. مثلاً اگر از یکی از اعضای خانواده یا دوستان بخواهید از داروخانه برایتان دارو بگیرد، درباره نوع دارو و زمان آماده شدن برای تحویل به آن فرد اطلاع خواهیم داد. همچنین، در صورتی که موافق باشید، به این عضو از خانواده (یا هر فرد دیگری که مسئول مراقبت از شما است) درباره مکان شما و وضعیت پزشکی‌تان اطلاع خواهیم داد.

اشتراک‌گذاری اطلاعات در ارتباطات با شما. ممکن است با شما تماس‌هایی برقرار کنیم و اطلاعات سلامتتان را به اشتراک بگذاریم. مثلاً برای یادآوری وقت ویزیت در اینجا یا اطلاع‌رسانی به شما درباره گزینه‌های درمانی موجود یا هر درمان جایگزین دیگری که مورد نظرتان باشد ممکن است برای تماس با شما از اطلاعات سلامت استفاده کنیم یا آن‌ها را به اشتراک بگذاریم. ممکن است برای اطلاع‌رسانی به شما درباره مزایا یا خدمات مرتبط با سلامت که ممکن است مورد دلخواهتان باشد از اطلاعات سلامتتان استفاده کنیم یا آن‌ها را به اشتراک بگذاریم. ممکن است برای فعالیت‌های مربوط به جمع‌آوری کمک مالی با شما تماس بگیریم.



سایر موارد استفاده از اطلاعات سلامت. سایر موارد استفاده که در این اعلامیه یا قوانین مرتبط با ما توصیف نشده‌اند، فقط با رضایت کتبی شما امکان‌پذیر هستند.

اگر اجازه استفاده از اطلاعات سلامتتان و اشتراک‌گذاری آن‌ها را به ما بدهید، هر وقت خواستید می‌توانید به‌صورت کتبی درخواست لغو آن را ارائه کنید. اگر مجوزتان را لغو کنید، برای دلایل عنوان‌شده در مجوز کتبی‌تان دیگر از اطلاعات سلامتتان استفاده نمی‌کنیم و آن‌ها را به اشتراک نخواهیم گذاشت. متوجه هستید مواردی که قبلاً با اجازه شما به اشتراک گذاشته شده‌اند قابل برگشت نیستند، و اینکه ما ملزم هستیم سوابق مربوط به خدمات مراقبت از سلامتی که در اختیارتان قرار داده‌ایم را نگهداریم.

حقوق شما درباره اطلاعات سلامت مربوط به خودتان. شما در رابطه اطلاعات سلامتتان، حقوق خاصی دارید. در این بخش درباره حقوق شما و بعضی از مسئولیت‌هایتان توضیح داده شده است.

اعلان مربوط به نقض قوانین. در صورت نقض اطلاعات سلامت شخصی و محافظت‌شده غیر ایمن شما که در نتیجه آن حریم خصوصی یا امنیت اطلاعاتتان به خطر بیفتد، فوراً به شما اطلاع می‌دهیم. اگر آدرس ایمیل فعلی‌تان را در اختیارمان قرار داده باشید، ممکن است از آن برای تبادل اطلاعات مرتبط با این نقض استفاده کنیم. بعضی مواقع همکاران تجاری ما ممکن است این اعلان را برایتان ارسال کنند. همچنین ممکن است اعلان را به سایر روش‌های مقتضی برایتان ارسال کنیم.

[نکته: تنها در صورتی از ایمیل برای ارسال اعلان استفاده می‌شود که مطمئن باشیم حاوی اطلاعات پزشکی خصوصی (PHI) نیست و اطلاعات نامناسبی در آن وجود ندارد. مثلاً اگر آدرس ایمیل ما «digestivediseaseassociates.com» باشد، ایمیلی که با این آدرس ارسال می‌شود در صورت خوانده شدن توسط افراد غیرمجاز، سبب شناسایی بیمار و شرایط او می‌شود.]

دریافت نسخه الکترونیکی یا کاغذی سوابق پزشکی. شما از این حق برخوردار هستید که این اطلاعات پزشکی را بررسی کنید و یک نسخه از آن در اختیار داشته باشید. معمولاً این مورد شامل سوابق پزشکی و صورت‌حساب است، اما بعضی از اطلاعات سلامت روانی خاص در آن موجود نیست. بعضی محدودیت‌های خاص اعمال می‌شود:

- می‌توانید درخواست کنید سوابق پزشکی و سایر اطلاعات سلامتتان را که ما در اختیار داریم ببینید، یا یک نسخه الکترونیکی یا کاغذی از آن دریافت کنید.
- یک نسخه یا خلاصه‌ای از اطلاعات سلامتتان را معمولاً در مدت 30 روز از تاریخ درخواستتان در اختیارتان قرار می‌دهیم. هزینه‌ای منطقی به تناسب خدمات انجام‌شده برای این کار از شما دریافت می‌شود.
- باید درخواستتان را به‌صورت کتبی ارسال کنید. فرمی برای انجام این کار به همراه دستورالعمل‌های مربوط به نحوه ارسال فرم در اختیارتان قرار می‌دهیم.
- می‌توانید منتظر دریافت اعلامیه مرتبط با این درخواست ظرف مدت 10 روز کاری باشید.



- در بعضی مواقع خاص ممکن است درخواستتان پذیرفته نشود. اگر درخواست دسترسی به اطلاعات سلامتتان پذیرفته نشود، می‌توانید درخواست کنید این عدم پذیرش به‌صورت قانونی بررسی شود.
- اگر درخواست دسترسی به یادداشت‌های روان‌پزشکی شما رد شود، از این حق برخوردار هستید که بخواهید برای یک متخصص سلامت روانی دیگر ارسال شوند.

از ما درخواست کنید سوابق پزشکی‌تان را تصحیح کنیم. اگر فکر می‌کنید بعضی از اطلاعات سلامتتان اشتباه یا ناقص هستند، می‌توانید درخواست کنید آن‌ها را تصحیح کنیم. ممکن است پاسخ به درخواستتان «منفی» باشد، اما به‌صورت کتبی در مدت‌زمان 60 روز به شما اطلاع خواهیم داد. ما الزامی به حذف اطلاعات شما از سوابقتان نداریم. اگر خطایی روی دهد، با افزودن اطلاعات تکمیلی یا روشن‌کننده، آن‌ها را تصحیح می‌کنیم. تا زمانی که اطلاعات برای یا توسط این سازمان نگهداری شود، از این حق برخوردار هستید که درخواست اصلاح آن‌ها را داشته باشید. بعضی محدودیت‌های خاص اعمال می‌شود:

- باید درخواست اصلاح را به‌صورت کتبی ارسال کنید. فرمی برای انجام این کار به همراه دستورالعمل‌های مربوط به نحوه ارسال فرم در اختیارتان قرار می‌دهیم.
- باید دلیلی در تأیید درخواستتان ارائه کنید.

علاوه بر آن، اگر درخواست اصلاح اطلاعاتی با شرایط زیر را داشته باشید، ممکن است درخواستتان را نپذیریم:

- توسط ما ایجاد نشده باشد، مگر اینکه ایجادکننده اطلاعات دیگر برای ایجاد اصلاحات در دسترس نباشد؛
- بخشی از اطلاعات سلامت نگهداری‌شده توسط/ برای سازمان ما نباشد؛
- بخشی از اطلاعاتی نباشد که اجازه بررسی یا کپی آن‌ها را می‌توانستید داشته باشید. حتی اگر درخواستتان را برای اصلاح نپذیریم، از این حق برخوردار هستید الحاقیه‌ای کتبی درباره هر مورد یا مطلبی در سوابقتان که فکر می‌کنید ناقص یا اشتباه است ارسال کنید. اگر به‌صورت کتبی مشخص کنید که می‌خواهید آن الحاقیه بخشی از سوابق سلامتتان باشد، هرگاه آن بخش از سوابقتان را که فکر می‌کنید ناقص یا اشتباه هستند در اختیار دیگران قرار دادیم، الحاقیه مورد نظرتان را به سوابقتان پیوست و اضافه می‌کنیم.

حق درخواست از ما برای محدود کردن مواردی که استفاده می‌کنیم یا به اشتراک می‌گذاریم. می‌توانید از ما درخواست کنید بعضی اطلاعات خاص سلامت را برای درمان، پرداخت هزینه‌ها، یا انجام عملیاتمان استفاده نکنیم یا به اشتراک نگذاریم. ما الزامی به پذیرش درخواستتان نداریم و اگر درخواستتان بر مراقبت پزشکی‌تان تأثیر بگذارد، ممکن است پاسخ «منفی» بدهیم. همچنین حق دارید از ما درخواست کنید در مورد اطلاعات سلامتی که در اختیار افراد حاضر در روند مراقبت شما یا پرداخت هزینه‌های درمانی‌تان قرار می‌دهیم، مانند اعضای خانواده یا دوستانتان، محدودیت ایجاد کنیم. مثلاً می‌توانید از ما درخواست کنید از اطلاعاتی درباره تشخیص بیماری یا درمانتان یا آن اطلاعات با دوست یا عضوی از خانواده به اشتراک گذاشته نشود.



اگر با درخواستتان مبنی بر محدود کردن نحوه استفاده از اطلاعاتتان برای درمان، پرداخت هزینه، یا عملیات مربوط به مراقبت از سلامت موافقت کنیم، به درخواستتان عمل خواهیم کرد مگر اینکه استفاده از این اطلاعات برای ارائه درمان اورژانسی به شما لازم باشد. برای درخواست اعمال محدودیت، باید درخواستتان را به صورت کتبی در اختیار ارائه دهنده قرار دهید. در درخواستتان باید موارد ذیل را به ما اطلاع دهید: اطلاعات مورد نظر برای محدودسازی، اینکه می‌خواهید محدودسازی درباره استفاده باشد یا اشتراک‌گذاری یا هر دو مورد، و اینکه می‌خواهید این محدودیت در رابطه با چه کسی اعمال شود.

اگر شخصاً هزینه خدمات یا اقلام مربوط به مراقبت از سلامت را به طور کامل پرداخت کرده باشید، می‌توانید از ما درخواست کنید از اشتراک‌گذاری اطلاعات مربوط به آن پرداخت یا عملیاتی که ما در رابطه با بیمه‌گر سلامتتان داشته‌ایم خودداری کنیم. پاسخ ما «مثبت» خواهد بود مگر اینکه از نظر قانونی ملزم باشیم آن اطلاعات را به اشتراک بگذاریم.

حق درخواست ارتباطات محرمانه. می‌توانید از ما درخواست کنید به روشی خاص با شما تماس بگیریم (مثلاً تماس با تلفن منزل یا محل کار) یا به آدرس دیگری برایتان نامه ارسال کنیم. پاسخ ما به همه این درخواست‌های منطقی، «مثبت» است. برای درخواست ارتباطات محرمانه، باید درخواستتان را به صورت کتبی در اختیار ارائه دهنده قرار دهید. ما دلیل این درخواست را از شما نمی‌پرسیم.

حق دریافت یک نسخه از این اعلامیه حریم خصوصی. در هر زمان حتی اگر با دریافت الکترونیکی اعلامیه موافقت کرده باشید می‌توانید درخواست کنید یک نسخه کاغذی از این اعلامیه را دریافت کنید. فوراً یک نسخه کاغذی در اختیارتان قرار می‌دهیم. حتی اگر موافقت کرده باشید این اعلامیه را به صورت الکترونیکی دریافت کنید، همچنان یک نسخه کاغذی از آن را دریافت خواهید کرد. می‌توانید یک نسخه از این اعلامیه را از ارائه دهنده‌تان یا هر کدام از برنامه‌هایی که در بالا به آن‌ها اشاره شد دریافت کنید.

حق دریافت فهرستی از افراد/سازمان‌هایی که اطلاعات را با آن‌ها به اشتراک گذاشته‌ایم. می‌توانید درخواست کنید فهرستی از دفعات اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامتتان در شش سال گذشته (قبل از تاریخ درخواست)، افراد/سازمان‌هایی که اطلاعات را با آن‌ها به اشتراک گذاشته‌ایم، و دلیل این کار را در اختیارتان قرار دهیم. این فهرست شامل موارد زیر نمی‌شود:

- اشتراک‌گذاری اطلاعات برای درمان، پرداخت هزینه، یا اقدامات مربوط به مراقبت از سلامت.
- اشتراک‌گذاری اطلاعات با خودتان.
- اشتراک‌گذاری‌هایی که صرفاً همراه با یک اشتراک‌گذاری مجاز یا الزامی صورت گرفته باشد.
- اشتراک‌گذاری‌هایی که با اجازه کتبی شما انجام شده باشد.
- سایر اشتراک‌گذاری‌های خاص که از نظر قانونی مجاز یا الزامی بوده‌اند.



همه موارد اشتراک‌گذاری اطلاعات را عنوان خواهیم کرد، بجز موارد مربوط به درمان، پرداخت هزینه‌ها، اقدامات مربوط به مراقبت از سلامت، و بعضی دیگر از موارد اشتراک‌گذاری (مانند مواردی که خودتان برای انجام آن‌ها درخواست کرده‌اید). در هر سال یک بار این فهرست به‌صورت رایگان ارائه می‌شود، اما اگر در طول 12 ماه یک بار دیگر درخواست کنید، هزینه‌ای منطقی برای آن از شما دریافت خواهد شد. برای درخواست این فهرست از موارد اشتراک‌گذاری اطلاعات، باید درخواستتان را به صورت کتبی ارائه کنید. فرمی برای انجام این کار به همراه دستورالعمل‌های مربوط به نحوه ارسال فرم در اختیارتان قرار می‌دهیم. در درخواستتان باید دوره زمانی را مشخص کنید، و اینکه می‌خواهید فهرست در چه قالبی باشد (مثلاً به‌صورت کاغذی یا الکترونیکی). درباره هزینه این کار به شما اطلاع خواهیم داد، و در هر زمان قبل از اینکه هزینه‌ای متحمل شوید می‌توانید درخواستتان را لغو یا اصلاح کنید.

حق انتخاب یک نفر برای اینکه از طرف شما اقدام کند. اگر به فردی وکالت پزشکی داده‌اید یا اگر فردی قیم قانونی شما است، این فرد می‌تواند نسبت به اجرای حقوق شما اقدام کند و درباره اطلاعات سلامتتان تصمیم‌گیری کند. قبل از هر اقدامی بررسی می‌کنیم این فرد اجازه داشته باشد و بتواند از طرف شما فعالیت کند.

تغییرات در مفاد این اعلامیه. ما می‌توانیم مفاد این اعلامیه را تغییر دهیم، و این تغییرات در مورد همه اطلاعاتی که درباره شما داریم اعمال می‌شود. اعلامیه جدید به درخواست شما، در دفتر ما، و در وبسایت ما نیز موجود است. وقتی/اگر اصول اعلامیه حریم خصوصی تغییر کند، یا اگر در سایت سرویس جدیدی ثبت‌نام کنید، یک نسخه از اعلامیه جدید را دریافت خواهید کرد.

اگر فکر می‌کنید حقوقتان نقض شده است، شکایت کنید. هدف همه برنامه‌های آژانس خدمات مراقبت از سلامت (Health Care Services Agency) محافظت از حریم خصوصی اطلاعات سلامت شخصی شما است. اگر فکر می‌کنید حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، می‌توانید شکایتتان را برای بخشی ارسال کنید که فکر می‌کنید نقض در آنجا صورت گرفته است. ما با روال زمانی معقول به شکایتان رسیدگی می‌کنیم و در صورت لزوم اصلاحات را انجام خواهیم داد. ما به خاطر تنظیم شکایت هیچ‌گونه اقدام تلافی‌جویانه‌ای علیه شما انجام نخواهیم داد.

همه شکایت‌ها را باید به‌صورت کتبی ارسال کنید. برای ارسال شکایت، یک کپی از فرم و دستورالعمل‌ها را از آدرس زیر دریافت کنید:

Consumer Assistance Office 2000 Embarcadero Cove, Suite 400 Oakland, CA 94606 1-800- 779-0787	خدمات مراقبت از سلامت رفتاری
Office of the Director 1131 Harbor Parkway Alameda, CA 94502 (510) 567-6700	اداره سلامت محیط
Office of the Director 1000 San Leandro Blvd, Suite 300 San Leandro, CA 94577 (510) 618-3452	اجرا و سلامت بیماران نیازمند



Office of the Director
ATTN: Privacy Issue
1000 Broadway 5th Floor
Oakland, CA 94607
(510) 267-8000

اداره سلامت عمومی

همچنین می‌توانید شکایتان را به این آدرس به دفتر حقوق مدنی در وزارت بهداشت و خدمات انسانی آمریکا (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) ارسال کنید:

Office of Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 Seventh Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

یا با شماره 1-800-368-1019 تماس بگیرید، یا به این سایت مراجعه کنید

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/



اطلاعاتی درباره برنامه MEDI-CAL

چه کسی می‌تواند Medi-Cal داشته باشد؟

تصمیم‌گیری برای نوع پوشش سلامتی که می‌توانید از Medi-Cal دریافت کنید به عوامل زیادی بستگی دارد. این موارد عبارتند از:

- مبلغ درآمد شما
- سن شما
- سن کودکانی که از آن‌ها مراقبت می‌کنید
- آیا باردار، نابینا، یا ناتوان هستید
- آیا از Medicare استفاده می‌کنید

همچنین برای اینکه برای Medi-Cal واجد شرایط باشید باید در کالیفرنیا زندگی کنید. اگر فکر می‌کنید واجد شرایط Medi-Cal هستید، با نحوه اقدام کردن برای آن آشنا شوید.

چطور می‌توانم برای Medi-Cal اقدام کنم؟

در هر زمانی از سال می‌توانید برای Medi-Cal اقدام کنید. به یکی از روش‌های زیر می‌توانید اقدام کنید. آدرس و مشخصات تماس برای هر مورد در این سایت موجود است: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

- از طریق نامه: درخواست مختص Medi-Cal به انگلیسی و سایر زبان‌ها در این سایت موجود است: <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>
- درخواست‌های تکمیل‌شده را به دفتر کانتی محلی‌تان به این آدرس ارسال 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

از طریق شماره (TTY: 711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/> با برنامه ACCESS Alameda County Behavioral Health تماس بگیرید. خط ACCESS شبانه‌روزی و هفت روز هفته در دسترس است.



Fremont Outstation
39155 Liberty St Ste C330
Fremont CA 94536

Livermore Outstation
2481 Constitution Drive, Suite B
Livermore CA 94551

- از طریق تلفن: برای اقدام از طریق تلفن، با دفتر کانتی محلی‌تان تماس بگیرید. شماره تلفن در اینترنت در سایت <http://dhcs.ca.gov/COL> موجود است، یا می‌توانید با آژانس خدمات اجتماعی کانتی آلامدا به شماره (510) 272-3663 تماس بگیرید.
- به صورت حضوری: برای درخواست به صورت حضوری، به دفتر کانتی محلی‌تان طبق آدرس‌های مندرج در زیر مراجعه کنید: در اینجا می‌توانید برای تکمیل فرم درخواست کمک بگیرید. یا اگر در کانتی دیگری زندگی می‌کنید، به وبسایت ارائه‌شده در بالا مراجعه 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

Fremont Outstation
39155 Liberty St Ste C330
Fremont CA 94536

Livermore Outstation
2481 Constitution Drive, Suite B
Livermore CA 94551

- آنلاین: به صورت آنلاین از سایت www.benefitscal.com یا www.coveredca.com اقدام کنید: به دلیل اینکه خدمات Medi-Cal در سطح کانتی ارائه می‌شود، درخواست‌ها به صورت ایمن و مستقیم به دفتر خدمات اجتماعی محلی کانتی‌تان ارسال می‌شوند.
- برای درخواست Medi-Cal به صورت آنلاین و محلی نزد خدمات اجتماعی کانتی آلامدا، به این آدرس بروید: MyBenefitsCalWIN.



اگر برای اقدام کردن به کمک نیاز دارید، یا اگر سؤالی دارید می‌توانید به‌صورت رایگان با فردی آموزش‌دیده تحت عنوان «مشاور مورد تأیید در امور ثبت‌نام» (CEC) تماس بگیرید. با شماره **1-800-300-1506** تماس بگیرید یا یک CEC محلی را در این آدرس جستجو کنید: <https://apply.coveredca.com/hix/broker/search>.

اگر همچنان درباره برنامه Medi-Cal سؤالی دارید، اطلاعات بیشتر را در این سایت پیدا کنید: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>

خدمات اورژانسی چیست؟

خدمات اورژانسی برای وضعیت‌های پزشکی غیرمنتظره‌ای است که ذینفع ممکن است تجربه کند، از جمله شرایط پزشکی اورژانسی روانی.

شرایط پزشکی اورژانسی علائم بسیار شدیدی دارد (احتمالاً همراه با درد شدید) که فردی با دانش معمولی پزشکی می‌تواند از دید منطقی انتظار داشته باشد در هر لحظه شرایط زیر روی دهد:

- سلامت فرد (یا جنین) دچار مشکل جدی شود
 - عملکردهای بدنی دچار مشکل جدی شوند
 - عملکرد یکی از اعضا یا قسمت‌های بدن با اختلال جدی روبرو شود
- وضعیت پزشکی اورژانسی روانی زمانی روی می‌دهد که فردی با دانش معمولی پزشکی فکر کند:
- فرد مورد نظر به خاطر مشکل سلامت روانی یا وضعیت مشکوک سلامت روانی برای خودش یا فردی دیگر خطر ایجاد می‌کند.
 - به خاطر وضعیتی که شبیه به مشکل سلامت روانی است نمی‌تواند فوراً غذا تهیه کند یا غذا بخورد یا از لباس یا پناهگاه استفاده کند.

خدمات اورژانسی 24 ساعت شبانه‌روز و هفت روز هفته برای افراد ذینفع Medi-Cal تحت پوشش هستند. برای خدمات اورژانسی لازم نیست تأییدیه قبلی دریافت کنید. فرقی نمی‌کند وضعیت اورژانسی به دلیل مشکل پزشکی یا سلامت روانی (احساسی یا روانی) باشد، در هر حال Medi-Cal آن شرایط اورژانسی را تحت پوشش قرار می‌دهد. اگر در Medi-Cal ثبت نام کرده باشید، برای رفتن به بخش اورژانس قبضه برایتان صادر نخواهد شد، حتی اگر مشخص شود که وضعیت اورژانسی نبوده است. اگر فکر می‌کنید در وضعیت اورژانسی هستید، برای دریافت کمک با **911** تماس بگیرید یا به هر بیمارستان یا مرکز دیگری بروید.

آیا خدمات حمل و نقل موجود است؟

برای افراد ذینفع Medi-Cal که شخصاً قادر به جابه‌جایی نیستند و برای دریافت خدمات تحت پوشش Medi-Cal ضرورت پزشکی دارند، ممکن است خدمات حمل و نقل پزشکی غیراورژانسی خدمات جابه‌جایی و غیرپزشکی ارائه شود. اگر برای جابه‌جایی به کمک نیاز دارید، برای کسب اطلاعات و راهنمایی با طرح مراقبت مدیریت‌شده‌تان تماس بگیرید.

اگر Medi-Cal دارید اما در طرح مراقبت مدیریت‌شده ثبت‌نام نکرده‌اید و به خدمات حمل و نقل غیرپزشکی نیاز دارید، برای دریافت کمک می‌توانید با طرح سلامت روانی کانتی خودتان تماس بگیرید. وقتی با شرکت حمل و نقل تماس می‌گیرید، تاریخ و ساعت ویزیت را از شما می‌پرسند. اگر به خدمات حمل و نقل پزشکی و غیراورژانسی نیاز دارید، ارائه‌دهنده می‌تواند خدمات حمل و نقل پزشکی غیراورژانسی برایتان تجویز کند و شما را به مسئول هماهنگی ارائه خدمات حمل و نقل معرفی کند تا شما را به محل(های) ویزیت ببرد و برگرداند.

از طریق شماره (TTY: 711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/> با برنامه ACCESS Alameda County Behavioral Health تماس بگیرید. خط ACCESS شبانه‌روزی و هفت روز هفته در دسترس است.



اگر افکار خودکشی در سر داشته باشم، باید با چه کسی تماس بگیرم؟

اگر خودتان یا کسی که می‌شناسید در وضعیت بحرانی است، لطفاً با خطوط پیشگیری از خودکشی ملی به شماره 988 یا 1-800-273-TALK (8255) تماس بگیرید.

افراد مقیم محلی که در موارد بحرانی به کمک نیاز دارند برای دسترسی به برنامه‌های سلامت روانی محلی می‌توانند با خدمات پشتیبانی بحران کانتی آلامدا به شماره 1-800-273-8255 تماس بگیرند.



اگر خودتان یا فردی دیگر به کمک احتیاج دارید چطور اطلاع دهید

چطور متوجه شوم به کمک نیاز دارم؟

بسیاری از افراد در زندگی لحظات سختی دارند و ممکن است با مشکلات مربوط به سلامت روانی مواجه باشند. مهم‌ترین مسئله این است که فراموش نکنیم کمک در دسترس است. اگر شما یا اعضای خانواده‌تان برای Medi-Cal واجد شرایط هستید و به خدمات سلامت روانی نیاز دارید، باید با خط ACCESS کانتی آلامدا به شماره 1-800-491-9099 (و TTY به شماره 711) تماس بگیرید. همچنین اگر طرح مراقبت از سلامت مدیریت‌شده پوشش داده نمی‌شود، می‌تواند به شما کمک کند با طرح سلامت روانی‌تان تماس بگیرید. طرح سلامت روانی به شما کمک می‌کند ارائه‌دهنده‌ای برای خدمات مورد نیازتان پیدا کنید.

اگر خودتان یا اعضای خانواده‌تان یک یا تعداد بیشتری از علائم زیر را دارید، باید با طرح سلامت روانی تماس بگیرید:

- افسردگی (یا احساس ناامیدی، درماندگی، یا بی‌حوصلگی زیاد) یا احساس عدم تمایل به ادامه زندگی
- عدم تمایل به انجام فعالیت‌هایی که معمولاً دوست داشتید انجام دهید
- کاهش یا افزایش وزن زیاد در مدت‌زمانی کوتاه
- خوابیدن خیلی زیاد یا خیلی کم
- حرکات فیزیکی آهسته یا زیاد
- احساس خستگی تقریباً هر روز
- احساس بی‌ارزش بودن یا گناهکار بودن
- مشکل در فکر کردن، تمرکز کردن، و/یا تصمیم‌گیری
- نیاز بیشتر به خواب (نیاز به «استراحت بیشتر» تنها پس از چند ساعت خواب)
- افکار مسابقه‌ای (الگوهای فکری سریع و تکراری) طوری که نتوانید آن‌ها را کنترل کنید
- صحبت کردن بسیار سریع یا عدم توانایی در توقف صحبت کردن
- فکر می‌کنید افرادی خارج از خانه منتظرند شما را بگیرند
- شنیدن صداهایی از افراد/اشیاء که دیگران نمی‌شنوند
- دیدن چیزهایی که دیگران نمی‌بینند
- به خاطر احساس افسردگی (یا احساس ناامیدی، درماندگی، یا بی‌حوصلگی زیاد) نمی‌توانید به مدرسه یا محل کارتان بروید
- برای مدت طولانی به بهداشت شخصی‌تان توجه نمی‌کنید
- برای درک دیگران و برقراری ارتباط با آن‌ها مشکل دارید
- از دیگران دوری می‌کنید
- مرتباً بدون هیچ دلیلی گریه می‌کنید



- اغلب اوقات عصبانی هستید و بدون هیچ دلیلی «برآشفته می‌شوید»
- تغییر حالت‌های خیلی شدیدی دارید
- اکثر اوقات احساس نگرانی و اضطراب دارید
- رفتارهایی دارید که از نظر دیگران عجیب و غریب است و خارج از عرف فرهنگی دیگران است

چطور متوجه شوم کودک یا نوجوانی به کمک نیاز دارد؟

می‌توانید با خط ACCESS کانتی آلامدا به شماره (TTY: 711) 1-800-491-9099 یا طرح مراقبت مدیریت‌شده تماس بگیرید تا اگر فکر می‌کنید کودک یا نوجوان مورد نظرتان هرگونه علائمی از مشکل سلامت روانی دارد مورد غربالگری و ارزیابی قرار بگیرید. اگر کودک یا نوجوانتان برای Medi-Cal واجد شرایط باشد و در ارزیابی طرح سلامت روانی مشخص شود به خدمات تخصصی سلامت روانی تحت پوشش طرح سلامت روانی نیاز است، طرح سلامت روانی هماهنگی لازم را برای دریافت این خدمات توسط کودک یا نوجوانتان فراهم می‌کند. همچنین اگر طرح مراقبت مدیریت‌شده‌تان به این نتیجه برسد کودک یا نوجوانتان به خدمات سلامت روانی نیاز دارد که در طرح مراقبت مدیریت‌شده پوشش داده نمی‌شود، می‌تواند به شما کمک کند با طرح سلامت روانی‌تان تماس بگیرید. همچنین برای والدینی که احساس می‌کنند درگیر وظایف والدینی شده‌اند یا مشکلات سلامت روانی دارند، خدماتی موجود است.

با کمک چک‌لیست زیر می‌توانید ارزیابی کنید آیا کودکان به کمکی مانند خدمات سلامت روانی نیاز دارد یا خیر. اگر بیش از یک مورد را در حال حاضر یا برای مدت طولانی تجربه می‌کنید، ممکن است نشانه‌ای از مشکلی جدی‌تر باشد که به کمک حرفه‌ای نیاز دارد. در اینجا بعضی از علائم عنوان شده است که باید آن‌ها را پیدا کنید:

- مشکل زیاد در تمرکز کردن یا ثابت ماندن باعث می‌شود در معرض خطرهای فیزیکی قرار بگیرند یا در مدرسه دچار مشکل شوند
- نگرانی شدید یا ترس که در انجام کارهای روزمره نیز بروز می‌کند
- بروز ترس شدید و ناگهانی و بی‌دلیل، که بعضی مواقع با افزایش ضربان قلب یا تنفس سریع همراه است
- احساس ناراحتی و گوشه‌گیری از دیگران به مدت دو هفته یا بیشتر که باعث می‌شود در انجام کارهای روزمره دچار مشکل شوند
- نوسانات خلقی شدید که باعث ایجاد مشکل در روابط می‌شود
- تغییرات شدید رفتاری
- غذا نخوردن، استفراغ کردن یا استفاده از داروهای ملین برای کاهش وزن
- استفاده مکرر از الکل یا مواد مخدر
- رفتارهای شدید و غیرقابل کنترل که باعث آسیب رساندن به خود فرد یا دیگران شود
- برنامه‌ریزی‌های جدی یا تلاش برای آسیب زدن یا کشتن فرد
- دعوای مکرر یا استفاده از سلاح یا برنامه‌ریزی‌های جدی برای آسیب زدن به دیگران



دست‌رسی به خدمات تخصصی سلامت روانی

خدمات تخصصی سلامت روانی چیست؟

خدمات تخصصی سلامت روانی برای افرادی است که مشکلات احساسی یا مشکلات مرتبط با مشکل سلامت روانی دارند و پزشک عمومی نمی‌تواند آن‌ها را درمان کند. این بیماری‌ها یا مشکلات به اندازه‌ای جدی هستند که توانایی فرد در انجام فعالیت‌های روزانه‌اش را مختل کند.

خدمات تخصصی سلامت روانی عبارتند از:

- خدمت سلامت روانی
- خدمات حمایت دارویی
- مدیریت پرونده هدفمند
- خدمات مداخله در شرایط بحرانی
- خدمات تثبیت در شرایط بحرانی
- خدمات درمانی بزرگسالان در مراکز سکونتی
- خدمات درمانی بحرانی در مراکز سکونتی
- خدمات درمان فشرده روزانه
- توان‌بخشی روزانه
- خدمات روانپزشکی بستری در بیمارستان
- خدمات مرکز درمانی روانپزشکی
- خدمات پشتیبانی افراد هم‌تجربه (فقط برای بزرگسالان در بعضی کانتی‌های خاص قابل دست‌رسی است، اما افراد زیر سن قانونی ممکن است بدون در نظر گرفتن کانتی محل سکونتشان در «غربالگری اولیه و دوره‌ای، تشخیص بیماری و درمان» واجد شرایط این خدمات باشند)
- علاوه بر خدمات تخصصی سلامت روانی که در بالا عنوان شد، افراد ذینفع زیر 21 سال به سایر خدمات سلامت روانی تحت مزایای «غربالگری اولیه و دوره‌ای، تشخیص بیماری و درمان» دست‌رسی دارند. این خدمات شامل موارد زیر می‌شوند:
- خدمات فشرده در منزل
- هماهنگی امور مراقبتی فشرده
- خدمات رفتار درمانی
- خدمات درمانی کودکان تحت فشار روانی
- اگر می‌خواهید درباره هر کدام از خدمات تخصصی سلامت روانی که در دست‌رستان است اطلاعات بیشتری کسب کنید، به قسمت «محدوده خدمات» در این دفترچه مراجعه کنید.



چطور می‌توانم خدمات تخصصی سلامت روانی را دریافت کنم؟

اگر فکر می‌کنید به خدمات تخصصی سلامت روانی نیاز دارید، می‌توانید با طرح سلامت روانی خودتان تماس بگیرید و برای ارزیابی و غربالگری اولیه وقت بگیرید. می‌توانید با شماره تلفن رایگان کانتی خودتان تماس بگیرید. همچنین اگر خودتان دینفع هستید، می‌توانید از طرح مراقبت مدیریت شده‌تان درخواست کنید ارزیابی خدمات سلامت روانی انجام دهد. اگر طرح مراقبت مدیریت شده تشخیص دهد که از معیارهای لازم برای دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روانی برخوردار هستید، طرح مراقبت مدیریت شده در انتقال برای دریافت خدمات سلامت روانی از طریق طرح سلامت روانی به شما کمک خواهد کرد. دسترسی به خدمات سلامت روانی از همه طریق امکان‌پذیر است. همچنین ممکن است علاوه بر خدمات تخصصی سلامت روانی بتوانید خدمات سلامت روانی غیر تخصصی را نیز از طرح مراقبت مدیریت شده Medi-Cal خود دریافت کنید. اگر ارائه‌دهندگان به این نتیجه برسند که این خدمات از نظر بالینی برایتان مناسب هستند به شرطی که هماهنگ شده باشند و تکراری نباشند، می‌توانید از طریق ارائه‌دهنده سلامت روانی‌تان به این خدمات دسترسی داشته باشید.

همچنین ممکن است از طرف فرد یا سازمان دیگری از جمله پزشک، مدرسه، اعضای خانواده، قیم، طرح مراقبت مدیریت شده Medi-Cal یا سایر سازمان‌های کانتی به طرح سلامت روانی ارجاع داده شوید. معمولاً پزشکان یا طرح مراقبت مدیریت شده Medi-Cal برای ارجاع دادن مستقیم به طرح سلامت روانی به اجازه شما یا اجازه والدین یا قیم کودک نیاز دارند، مگر اینکه شرایط اورژانسی روی دهد. طرح سلامت روانی‌تان اجازه ندارد درخواست انجام ارزیابی اولیه برای تعیین صلاحیت شما جهت دریافت خدمات از طرح سلامت روانی را رد نخواهد کرد.

خدمات تخصصی سلامت روانی از طرف طرح سلامت روانی (کانتی) یا سایر ارائه‌دهندگان تحت قرارداد با طرح سلامت روانی (مانند کلینیک‌ها، مراکز درمانی، سازمان‌های مبتنی بر انجمن، یا ارائه‌دهندگان شخصی) قابل ارائه است.

از کجا می‌توانم خدمات تخصصی سلامت روانی را دریافت کنم؟

خدمات تخصصی سلامت روانی را می‌توانید در کانتی محل زندگی‌تان، و در صورت لزوم خارج از کانتی خودتان، دریافت کنید. ساکنین کانتی آلامدا برای درخواست این خدمات با خط ACCESS کانتی آلامدا به شماره (TTY: 711) 1-800-491-9099 تماس بگیرند. در هر کانتی خدمات تخصصی سلامت روانی برای کودکان، جوانان، بزرگسالان، و افراد مسن وجود دارد. اگر زیر 21 سال هستید، برای سایر خدمات و مزایای «غربالگری اولیه و دوره‌ای، تشخیص بیماری و درمان» واجد شرایط هستید.

برنامه ACCESS تعیین می‌کند آیا از معیارهای لازم برای دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روانی برخوردار هستید. اگر شرایط لازم را داشته باشید، طرح سلامت روانی شما را برای انجام ارزیابی ارجاع می‌دهد. اگر از معیارهای لازم برای دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روانی برخوردار نباشید، به طرح مراقبت مدیریت شده Medi-Cal یا یک ارائه‌دهنده غیر رایگان ارجاع داده می‌شوید که تعیین می‌کند آیا به خدمات سلامت روانی غیر تخصصی نیاز دارید یا ندارید. اگر طرح سلامت روانی‌تان یا یک ارائه‌دهنده از طرف طرح سلامت روانی خدمات مورد نظر شما یا خدماتی که از نظرتان باید دریافت کنید را رد کند، محدود کند، کاهش دهد، به تأخیر بیندازد، یا ارائه آن‌ها را متوقف کند، از این حق برخوردار هستید که یک اعلامیه کتبی (که به آن «اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا» گفته می‌شود) را از طرف طرح سلامت روانی دریافت کنید. در آن اعلامیه، درباره دلیل عدم پذیرش (رد) درخواست و حقوق شما نسبت به طرح شکایت و/یا درخواست دادرسی ایالتی توضیح داده شده است. همچنین از این حق برخوردار هستید تا با درخواست تجدیدنظر نسبت به تصمیم اتخاذ شده مخالفت کنید. اطلاعات بیشتر در زیر درباره حقوق شما نسبت به این اعلامیه و اقدام لازم در صورت مخالفت با تصمیم طرح سلامت روانی‌تان ارائه شده است.



طرح سلامت روانی به شما کمک می‌کند ارائه‌دهنده‌ای برای دریافت خدمات مراقبتی مورد نیازتان پیدا کنید. طرح سلامت روانی باید شما را به ارائه‌دهنده‌ای که در نزدیکترین نقطه به محل سکونتتان یا در کمترین زمان یا فاصله استاندارد با شما برای پاسخگویی به نیازهایتان باشد ارجاع دهد.

چه زمان می‌توانم خدمات تخصصی سلامت روانی را دریافت کنم؟

طرح سلامت روانی‌تان هنگام تعیین وقت برای دریافت این خدمات از طرح سلامت روانی باید از استانداردهای ایالتی از لحاظ تعیین وقت پیروی کند. طرح سلامت روانی باید وقت ویزیت را منطبق با شرایط زیر برایتان تعیین کند:

- در فاصله 10 روز کاری از درخواست غیروارژانسی شما برای شروع خدمات با طرح سلامت روانی؛
- در فاصله 48 ساعت در صورتی که درخواستتان برای خدمات در وضعیتی فوری باشد؛
- در فاصله 15 روز کاری از درخواست غیروارژانسی شما برای ویزیت نزد روانپزشک؛ و،
- در فاصله 10 روز کاری از وقت قبلی برای مشکلات ادامه‌دار.

اما اگر ارائه‌دهنده‌تان تصمیم بگیرد مدت انتظار طولانی‌تر برایتان مناسب است و ضروری ندارد، این زمان‌های انتظار ممکن است طولانی‌تر شود.

چه کسی تعیین می‌کند من چه خدماتی را دریافت خواهم کرد؟

شما، ارائه‌دهنده‌تان، و طرح سلامت روانی همگی در تعیین خدمات مورد نیاز برای دریافت از طریق طرح سلامت روانی نقش دارید. متخصص سلامت روانی با شما صحبت می‌کند و نوع خدمات تخصصی سلامت روانی مناسب را بر اساس نیازهایتان مشخص می‌کند.

برای اینکه درخواست کمک کنید لازم نیست مشکل سلامت روانی‌تان تشخیص داده شود یا مشخص شود که در وضعیت خاصی از سلامت روانی هستید. طرح سلامت روانی شرایط شما را ارزیابی خواهد کرد. ارائه‌دهنده ارزیابی می‌کند آیا اختلال سلامت روانی خاصی دارید که بر زندگی روزمره‌تان تأثیر منفی گذاشته است، یا اینکه اختلال سلامت روانی خاصی دارید یا مشکوک به داشتن اختلال سلامت روانی هستید که در صورت عدم درمان، احتمالاً بر زندگی شما تأثیر منفی بگذارد. طی مدتی که ارائه‌دهنده‌تان این ارزیابی را انجام می‌دهد، می‌توانید این خدمات را دریافت کنید. برای دریافت خدمات در دوره ارزیابی، لازم نیست مشکل سلامت روانی‌تان تشخیص داده شود یا مشخص شود که در وضعیت خاصی از سلامت روانی هستید.



همچنین اگر زیر 21 سال هستید و به خاطر ضربه روحی، حضور در سیستم رفاه کودکان، حضور در سیستم دادرسی مربوط به نوجوانان، و تجربه یا حضور در شرایط بی‌خانمانی دچار وضعیت خاص سلامت روانی شده‌اید، می‌توانید به خدمات تخصصی سلامت روانی دسترسی داشته باشید. همچنین اگر زیر 21 سال هستید، طرح سلامت روانی موظف است خدمات ضروری پزشکی را برای تصحیح مشکل سلامت روانی یا کمک به مشکل سلامت روانی شما ارائه کند. خدماتی که به حفظ شرایط، حمایت و پشتیبانی، و بهبود سلامت روانی کمک می‌کنند یا سبب می‌شوند شرایط قابل تحمل‌تر شوند، جزء خدمات دارای ضرورت پزشکی محسوب می‌شوند.

برای بعضی از خدمات ممکن است لازم باشد از طرح سلامت روانی تأییدیه قبلی دریافت کنید. طرح سلامت روانی باید برای بررسی تأیید مجوز خدمات از یک متخصص واجد شرایط و ذیصلاح استفاده کند. به روند انجام این بررسی «تأییدیه قبلی» خدمات تخصصی سلامت روانی گفته می‌شود. روند تأیید توسط طرح سلامت روانی باید چارچوب زمانی خاصی را دنبال کند. برای تأییدیه قبلی استاندارد، طرح سلامت روانی باید هرچه سریع‌تر بر اساس درخواست ارائه‌دهندگان و با توجه به شرایط شما تصمیم‌گیری کند. مثلاً طرح پس از دریافت درخواست خدمات باید بر اساس چارچوب زمانی مرتبط با وضعیت سلامت شما حداکثر تا 72 ساعت پس از دریافت درخواست خدمات و حداکثر تا 14 روز بعد از دریافت درخواست توسط طرح سلامت روانی در مورد تأییدیه تصمیم‌گیری کند و اعلامیه را ارسال کند.

اگر شما یا ارائه‌دهندگان درخواست کنید، یا اگر طرح سلامت روانی‌تان نیاز به دریافت اطلاعات بیشتری از ارائه‌دهندگان داشته باشد و برای آن توجیحی داشته باشد، این چارچوب زمانی تا حداکثر 14 روز قابل تمدید است. نمونه‌ای از نیاز به تمدید زمانی است که طرح سلامت روانی احساس کند با دریافت اطلاعات بیشتر از ارائه‌دهندگان ممکن است بتواند درخواست ارائه‌دهندگان را برای درمان بپذیرد. اگر چارچوب زمانی لازم برای درخواست ارائه‌دهنده از طرف طرح سلامت روانی تمدید شود، کانتی اعلامیه‌ای کتبی درباره این تمدید زمانی برایتان ارسال خواهد کرد.

خدماتی که به تأییدیه قبلی نیاز دارند عبارتند از: خدمات فشرده در منزل، خدمات درمان فشرده روزانه، خدمات توان‌بخشی روزانه، خدمات رفتار درمانی، و مراقبت‌های پرروشی همراه با خدمات درمانی. می‌توانید درباره روند تأییدیه قبلی از طرح سلامت روانی اطلاعات بیشتری بپرسید. برای دریافت اطلاعات بیشتر با طرح سلامت روانی تماس بگیرید.

اگر طرح سلامت روانی خدمات درخواستی شما را رد کند، به تأخیر بیندازد، کاهش دهد، یا ارائه آن را متوقف کند، طرح سلامت روانی باید «اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا» برایتان ارسال کند و به شما اطلاع دهد که خدمات رد شده‌اند و اینکه می‌توانید شکایت کنید و درباره نحوه شکایت کردن نیز اطلاعاتی در اختیارتان قرار دهد. برای اطلاع بیشتر درباره حقوقتان نسبت به طرح شکایت یا درخواست تجدیدنظر هنگامی که با تصمیم طرح سلامت روانی درخصوص رد شدن خدماتتان یا هر اقدام دیگری اتفاق نظر ندارید، به قسمت «رأی منفی در تأیید مزایا توسط طرح سلامت روانی» در صفحه 39 این دفترچه راهنما مراجعه کنید.



ضرورت پزشکی چه معنایی دارد؟

خدماتی که دریافت می‌کنید باید برای وضعیت فعلی شما از نظر پزشکی ضروری و مناسب باشند. برای افراد 21 سال به بالا، خدمات زمانی از نظر پزشکی ضروری هستند که از نظر منطقی برای حفظ جان، پیشگیری از بروز بیماری‌ها یا ناتوانی‌های شدید، یا کاهش دردهای شدید، لازم باشند.

خدمات زمانی برای افراد زیر 21 سال از نظر پزشکی ضروری است که سبب درمان، حفظ شرایط، کمک، بهبود، یا تحمل‌پذیرتر شدن مشکل سلامت روانی شود. خدماتی که به حفظ شرایط، حمایت و پشتیبانی، بهبود، یا تحمل‌پذیرتر شدن مشکل سلامت روانی کمک می‌کنند جزء خدمات پزشکی ضروری هستند و تحت پوشش خدمات «غریبالگری اولیه و دوره‌ای، تشخیص بیماری و درمان» قرار می‌گیرند.

چطور می‌توانم به سایر خدمات سلامت روانی که تحت پوشش طرح سلامت روانی نیستند دسترسی داشته باشم؟

اگر در طرح مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal ثبت‌نام کنید، از طریق طرح مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal خودتان به خدمات سلامت روانی سرپایی زیر دسترسی خواهید داشت:

- ارزیابی و درمان سلامت روانی از جمله درمان خانوادگی، گروهی، و فردی.
- آزمایش روان‌شناسی و عصب-روان‌شناسی وقتی برای ارزیابی مشکل سلامت روانی از نظر بالینی لازم باشد.
- خدمات سرپایی برای نظارت بر داروهای تجویزی.
- مشاوره روانپزشکی.
- آزمایشگاه سرپایی، داروها (توجه داشته باشید که اکثر داروها تحت پوشش برنامه «کارانه» Fee-For- Medi-Cal Service Medi-Cal هستند)، لوازم، و مکمل‌ها.

برای دریافت یکی از خدمات عنوان‌شده در بالا، مستقیماً با طرح مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal تماس بگیرید. اگر در طرح مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal نیستید، ممکن است بتوانید این خدمات را از ارائه‌دهندگان و کلینیک‌هایی که پذیرنده Medi-Cal هستند دریافت کنید. طرح سلامت روانی ممکن است بتواند ارائه‌دهنده یا کلینیکی را برایتان پیدا کند که به شما کمک کند، یا برای یافتن ارائه‌دهنده یا کلینیک به شما راهنمایی خواهد داد.



هر داروخانه‌ای که پذیرنده Medi-Cal باشد می‌تواند داروهای تجویزی نسخه‌های مربوط به بیماری‌های سلامت روانی را تأمین کند. توجه داشته باشید اکثر داروهای تجویزی توزیع‌شده در داروخانه تحت پوشش برنامه کارانه Medi-Cal هستند و نه طرح مراقبت مدیریت‌شده.

چطور می‌توانم به سایر خدمات Medi-Cal (خدمات مراقبت اولیه/Medi-Cal) که تحت پوشش طرح سلامت روانی نیستند دسترسی داشته باشم؟

اگر در طرح مراقبت مدیریت‌شده هستید، طرح مسئول یافتن یک ارائه‌دهنده برای شما است. اگر در طرح مراقبت مدیریت‌شده ثبت نام نکرده‌اید و طرح «عادی» Medi-Cal را که به آن طرح کارانه Medi-Cal نیز گفته می‌شود دارید، می‌توانید به هر ارائه‌دهنده‌ای که پذیرنده Medi-Cal است مراجعه کنید. قبل از دریافت این خدمات باید به ارائه‌دهنده بگویید که Medi-Cal دارید. در غیر این صورت ممکن است بابت این خدمات برایتان قبض صادر شود. ممکن است بتوانید از ارائه‌دهنده خارج از طرح سلامتتان برای خدمات تنظیم خانواده استفاده کنید.

اگر مشکل مرتبط با الکل یا مواد مخدر داشته باشم چطور؟

اگر فکر می‌کنید به خدماتی برای درمان مشکلات مرتبط با الکل یا مواد مخدر نیاز دارید، با کانتی به شماره زیر تماس بگیرید: می‌توانید از طریق شماره TTY: 1-800-491-9099 با ACBH تماس بگیرید. همچنین ممکن است برای خدمات اختلال مصرف مواد مخدر (SUD) به روش‌های دیگر به ACBH ارجاع داده شوید. اگر عضو هستید، ACBH ملزم است ارجاع برای خدمات درمان SUD را از طرف پزشکان یا سایر ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت اولیه که تشخیص داده‌اند به این خدمات و از طریق طرح مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal (MCP) نیاز دارید بپذیرد. معمولاً ارائه‌دهنده یا Medi-Cal MCP برای ارجاع دادن به اجازه شما یا اجازه والدین یا قیم فرزند نیاز دارند، مگر اینکه شرایط اورژانسی روی دهد. سایر افراد و سازمان‌ها نیز می‌توانند به ACBH ارجاع دهند، از جمله مدرسه؛ بخش‌های رفاه اجتماعی کانتی یا خدمات اجتماعی کانتی، سرپرست، قیم، اعضای خانواده، و سازمان‌های قانون‌گذار.

این خدمات تحت پوشش از طریق شبکه ارائه‌دهندگان کانتی آلامدا قابل دسترسی هستند. اگر هرکدام از ارائه‌دهندگان تحت قرارداد هرکدام از خدمات تحت پوشش را به هر شکل ارائه نکنند یا تحت پوشش قرار ندهند، کانتی آلامدا یک ارائه‌دهنده دیگر را برای ارائه آن خدمات در نظر خواهد گرفت. اگر سرویس تحت پوشش به دلایل مذهبی، اعتقادی یا اخلاقی از طرف یکی از ارائه‌دهندگان قابل دسترسی نباشد، کانتی آلامدا به موقع ارجاع‌ها و هماهنگی‌های لازم را انجام خواهد داد.



همه افراد ذینفع فعلی در زمان لازم نامه‌ای دریافت می‌کنند مبنی بر اینکه ارائه‌دهندگان در طرح خدمات DMC-ODS کانتی آلامدا تغییر کرده است. در زمان شروع ارائه خدمات و به درخواست ذینفع، ارائه‌دهنده تحت قرارداد دفترچه را در اختیار همه افراد ذینفع قرار خواهد داد. شبکه ارائه‌دهندگان DMC-ODS کانتی آلامدا ملزم هستند نسخه‌ای از دفترچه راهنمای ذینفع را ارائه کنند و به شما کمک کنند نسبت به واجد شرایط بودن تان تصمیم‌گیری کنید.

چرا ممکن است به خدمات بیمارستانی روانپزشکی نیاز داشته باشیم؟

اگر مشکل سلامت روانی یا علائمی از مشکل سلامت روانی دارید که به‌صورت ایمن و با درمان‌های سطح پایین قابل درمان نیست، یا به خاطر مشکل سلامت روانی یا علائم بیماری سلامت روانی شرایط زیر برایتان روی دهد، ممکن است در بیمارستان بستری شوید:

- به خودتان یا دیگران آسیب برسانید، یا به اموالتان آسیب جدی وارد کنید
- نتوانید غذا تهیه کنید یا غذا بخورید، و پوشاک یا پناهگاه تهیه کنید
- خطر جدی برای سلامت فیزیکی‌تان ایجاد کنید
- اخیراً در نتیجه مشکل سلامت روانی، توانایی عملکردتان به شدت تحت تأثیر قرار گرفته باشد
- به ارزیابی روانپزشکی، درمان پزشکی، یا هر درمان دیگری نیاز داشته باشید که فقط در بیمارستان قابل ارائه باشد



انتخاب ارائه‌دهنده

چطور می‌توانم ارائه‌دهنده‌ای را برای خدمات تخصصی سلامت روانی مورد نیازم پیدا کنم؟

طرح سلامت روانی‌تان ملزم است فهرستی از ارائه‌دهندگان فعلی را به‌صورت آنلاین منتشر کند. اگر درباره ارائه‌دهندگان فعلی سؤالی دارید یا می‌خواهید فهرست ارائه‌دهندگان به‌روزرسانی‌شده را ببینید، به وبسایت طرح سلامت روانی در آدرس <https://acbh.my.site.com/ProviderDirectory/s/> مراجعه کنید، یا با شماره تلفن رایگان طرح سلامت روانی تماس بگیرید. در صورت تمایل می‌توانید با مطرح کردن درخواست، فهرست را به‌صورت کتبی یا از طریق پست دریافت کنید.

طرح سلامت روانی ممکن است محدودیت‌هایی را برای انتخاب ارائه‌دهندگان لحاظ کند. وقتی دریافت خدمات تخصصی سلامت روانی را شروع می‌کنید، می‌توانید درخواست کنید طرح سلامت روانی‌تان حداقل دو انتخاب برای مشخص کردن ارائه‌دهنده در ابتدا پیش رویتان بگذارد. همچنین طرح سلامت روانی‌تان باید به شما اجازه دهد ارائه‌دهنده‌هایتان را تغییر دهید. اگر درخواست تغییر ارائه‌دهنده را داشته باشید، طرح سلامت روانی باید به شما اجازه دهد تا حد امکان بین حداقل دو ارائه‌دهنده انتخاب کنید. طرح سلامت روانی باید اطمینان حاصل کند به خدمات مراقبتی به موقع دسترسی داشته باشید و اینکه تعداد کافی ارائه‌دهنده در نزدیکی‌تان وجود داشته باشد تا حتماً بتوانید در صورت نیاز به خدمات درمان سلامت روانی تحت پوشش طرح سلامت روانی دسترسی داشته باشید.

بعضی مواقع ارائه‌دهندگانی که با طرح سلامت روانی قرارداد دارند تصمیم می‌گیرند خدمات تخصصی سلامت روانی را ارائه نکنند. ارائه‌دهندگان طرح سلامت روانی ممکن است به صلاحدید خودشان یا به درخواست طرح سلامت روانی دیگر با طرح سلامت روانی قرارداد نداشته باشند یا اینکه بیماران درخواست‌کننده خدمات تخصصی سلامت روانی را نپذیرند. در این صورت طرح سلامت روانی باید تلاش کند به همه افرادی که خدمات تخصصی سلامت روانی را از آن ارائه‌دهنده دریافت می‌کردند اعلامیه کتبی بدهد. ارائه اعلامیه به ذینفع باید 30 روز قبل از تاریخ پایان ارائه خدمات یا 15 روز بعد از اطلاع طرح سلامت روانی از اینکه ارائه خدمات از سوی ارائه‌دهنده قطع خواهد شد انجام شود. در این صورت اگر شما و ارائه‌دهنده‌تان توافق کنید، طرح سلامت روانی باید به شما اجازه دهد همچنان خدمات را از ارائه‌دهنده‌ای که از طرح سلامت روانی خارج شده است دریافت کنید. به این حالت «تداوم ارائه خدمات مراقبتی» گفته می‌شود که در زیر توضیح داده شده است.

آیا می‌توانم همچنان از ارائه‌دهنده فعلی‌ام خدمات را دریافت کنم؟

اگر در حال حاضر خدمات سلامت روانی را از طرح مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal دریافت می‌کنید، تا زمانی که خدمات بین ارائه‌دهندگان هماهنگ باشد و مشابه یکدیگر نباشند، حتی اگر خدمات سلامت روانی را از ارائه‌دهنده طرح سلامت روانی‌تان دریافت می‌کنید همچنان می‌توانید خدمات مراقبتی را از ارائه‌دهنده دریافت کنید.



همچنین اگر در حال حاضر خدمات تخصصی سلامت روانی را از یک طرح سلامت روانی دیگر، طرح مراقبت مدیریت‌شده، یا یک ارائه‌دهنده تکی Medi-Cal دریافت می‌کنید، می‌توانید برای «تداوم ارائه خدمات مراقبتی» درخواست کنید تا همچنان از خدمات ارائه‌دهنده فعلی‌تان تا حداکثر 12 ماه و تحت شرایطی خاص، از جمله و نه محدود به موارد زیر، استفاده کنید:

- در حال حاضر با ارائه‌دهنده مورد درخواستتان در ارتباط باشید؛
- برای ادامه دریافت درمان فعلی یا به دلیل اینکه مراجعه به ارائه‌دهنده جدید ممکن است به مشکل سلامت روانی شما آسیب بزند، لازم است همچنان با ارائه‌دهنده فعلی‌تان بمانید؛
- ارائه‌دهنده واجد شرایط باشد و از الزامات Medi-Cal تبعیت کند؛ و
- ارائه‌دهنده از الزامات طرح سلامت روانی برای قرارداد با طرح سلامت روانی تبعیت کند.



محدوده خدمات

اگر از معیارهای لازم برای دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روانی برخوردار باشید، خدمات زیر بر اساس نیازتان قابل دسترسی خواهند بود. ارائه‌دهندگان با کمک شما تصمیم می‌گیرد کدام خدمات برایتان بهتر است.

خدمات سلامت روانی

- خدمات سلامت روانی یعنی خدمات درمانی که به‌صورت تکی، گروهی یا خانوادگی برای کمک به افرادی که مشکلات سلامت روانی دارند ارائه می‌شود تا مهارت‌هایی برای انجام کارهای روزمره‌شان به دست بیاورند. همچنین این خدمات شامل کارهایی است که ارائه‌دهنده انجام می‌دهد تا خدمات برای فرد دریافت‌کننده بهتر ارائه شود. این موارد عبارتند از: ارزیابی برای بررسی نیاز شما به خدمات موردنظر و اثربخشی آن خدمات؛ برنامه‌ریزی درمان برای تعیین اهداف درمانی سلامت روانی و خدمات خاصی که ارائه خواهند شد؛ و «همراهی» به معنای همکاری با اعضای خانواده و افراد مهم در زندگی (اگر اجازه بدهید) تا به شما کمک کنند توانایی‌های روزانه‌تان را بهبود ببخشید و آن‌ها را حفظ کنید. خدمات سلامت روانی در کلینیک یا در مطب پزشک (ارائه‌دهنده)، به‌صورت تلفنی، پزشکی راه دور، در منزل خودتان، یا در مراکز انجمنی قابل ارائه است. [County] (برای افزودن اطلاعات بیشتر درباره مبلغ، مدت‌زمان، محدوده مزایای موجود تحت قرارداد با جزئیات کافی برای اطمینان از اینکه افراد ذینفع از مزایایی که مستحق آن هستند آگاه باشند. (42 C.F.R. § 438.10(g)(2)(iii)).

خدمات حمایت دارویی

- این خدمات شامل تجویز دارو، نظارت بر درمان، پخش دارو، و نظارت بر مصرف داروهای روان‌درمانی، و آموزش‌های مرتبط با داروهای روان‌درمانی است. خدمات حمایت دارویی در کلینیک یا در مطب پزشک (ارائه‌دهنده) به‌صورت تلفنی، پزشکی راه دور، در منزل خودتان، یا در مراکز انجمنی قابل ارائه است.

مدیریت پرونده هدفمند

- اگر افرادی که مشکلات سلامت روانی دارند در دسترسی به خدمات در زمینه دریافت خدمات پزشکی، آموزشی، اجتماعی، آموزش اولیه، فنی و حرفه‌ای، توان‌بخشی یا سایر خدمات انجمنی با مشکل مواجه هستند، این خدمات می‌تواند به این افراد کمک کند. مدیریت پرونده هدفمند شامل موارد ذیل است ولی محدود به اینها نمی‌شود: توسعه طرح؛ برقراری ارتباط، انجام هماهنگی‌های لازم و ارجاع؛ نظارت بر ارائه خدمات جهت اطمینان از دسترسی افراد به خدمات و سیستم تحویل خدمات و همچنین نظارت بر روند پیشرفت درمانی فرد.



خدمات مداخله در شرایط بحرانی

- این خدمات برای موارد فوری که به توجه و رسیدگی فوری نیاز دارند قابل دسترسی هستند. هدف از خدمات مداخله در شرایط بحرانی کمک به افراد جامعه است تا نیازی به بستری شدن در بیمارستان نداشته باشند. خدمات مداخله در شرایط بحرانی حداکثر هشت ساعت است و در کلینیک یا در مطب پزشک (ارائه‌دهنده)، به‌صورت تلفنی، پزشکی راه دور، در منزل خودتان، یا در مراکز انجمنی قابل ارائه است.

خدمات تثبیت در شرایط بحرانی

- این خدمات برای موارد فوری که به توجه و رسیدگی فوری نیاز دارند قابل دسترسی هستند. خدمات تثبیت در شرایط بحرانی کمتر از 24 ساعت طول می‌کشد و باید در مرکز مراقبت از سلامت مجاز شبانه‌روزی، در برنامه خدمات سرپایی مبتنی بر بیمارستان، یا در محل خدمت ارائه‌دهنده‌ای که گواهی ارائه خدمات تثبیت در شرایط بحرانی را دارد ارائه شود.

خدمات درمانی بزرگسالان در مراکز سکونتی

- این خدمات شامل درمان سلامت روانی و ایجاد مهارت برای افرادی است که ساکن مراکز مجازی هستند که خدمات درمان در مراکز سکونتی را برای افراد دارای مشکل سلامت روانی ارائه می‌کنند. این خدمات در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته در دسترس است. هزینه اتاق و غذا در مراکز سکونتی که خدمات درمانی بزرگسالان در مراکز سکونتی را ارائه می‌کنند تحت پوشش Medi-Cal نیست.

خدمات درمانی در مراکز سکونتی بحرانی

- این خدمات شامل درمان سلامت روانی و ایجاد مهارت برای افرادی است که مشکلات سلامت روانی جدی دارند یا در شرایط بحرانی احساسی هستند اما نیازی به دریافت خدمات مراقبتی در بیمارستان روانی ندارند. این خدمات در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته در مراکز مجاز قابل دسترسی است. هزینه اتاق و غذا در مراکز سکونتی که خدمات درمانی در مراکز سکونتی بحرانی ارائه می‌کنند تحت پوشش Medi-Cal نیست.

خدمات درمان فشرده روزانه

- این خدمات نوعی برنامه ساختاریافته از درمان سلامت روانی برای گروهی از افراد است که ممکن است به هر شکل نیاز به حضور در بیمارستان یا هر مرکز مراقبتی شبانه‌روزی داشته باشند. این برنامه برای حداقل سه ساعت در روز است. افراد می‌توانند شب‌ها به خانه برگردند. این برنامه شامل فعالیت‌ها و درمان‌های مهارت‌سازی و همچنین روان پزشکی است.

توان بخشی روزانه

- این خدمات نوعی برنامه ساختاریافته برای کمک به افرادی است که مشکلات سلامت روانی دارند تا بتوانند مهارت‌های زندگی را بیاموزند و با مشکلات زندگی کنار بیایند، و همچنین علائم مربوط به مشکلات سلامت روانی را بهتر مدیریت کنند. این برنامه برای حداقل سه ساعت در هر روز است. این برنامه شامل فعالیت‌ها و درمان‌های مهارت‌سازی است.



خدمات روانپزشکی ارائه‌شده در بیمارستان

- این خدمات در بیمارستان مجاز روانپزشکی و براساس تصمیم‌گیری روان‌پزشک مجاز مبنی بر اینکه فرد به درمان سلامت روانی فشرده شبانه‌روزی نیاز دارد ارائه می‌شود.

خدمات مرکز درمانی روانپزشکی

- این خدمات در مرکز تخصصی سلامت روانی مجاز برای درمان توان‌بخشی شبانه‌روزی مشکلات جدی سلامت روانی ارائه می‌شوند. مراکز درمانی روانپزشکی باید با بیمارستان یا کلینیک قرارداد داشته باشند تا نیازهای سلامت فیزیکی افراد را در مراکز درمانی برطرف کنند.

آیا خدمات ویژه‌ای برای کودکان و/یا نوجوانان زیر 21 سال وجود دارد؟

افراد ذینفع زیر 21 سال واجد شرایط دریافت سایر خدمات Medi-Cal از طریق مزیتی با عنوان «غربالگری اولیه و دوره‌ای، تشخیص بیماری و درمان» هستند.

برای اینکه فرد ذینفع برای خدمات «غربالگری دوره‌ای زودهنگام، تشخیص بیماری، و درمان» واجد شرایط باشد باید زیر 21 سال باشد و Medi-Cal کامل داشته باشد. «غربالگری دوره‌ای و زودهنگام، تشخیص بیماری، و درمان» شامل خدماتی است که برای بهبود یا برطرف شدن مشکلات سلامت رفتاری ضروری هستند. خدماتی که به حفظ شرایط، حمایت و پشتیبانی، بهبود، یا تحمل‌پذیرتر شدن مشکلات سلامت رفتاری کمک می‌کنند به بهبود مشکلات سلامت روانی کمک می‌کنند، از نظر پزشکی ضروری هستند، و تحت پوشش خدمات «غربالگری دوره‌ای و زودهنگام، تشخیص بیماری، و درمان» قرار می‌گیرند. اگر درباره «غربالگری دوره‌ای و زودهنگام، تشخیص بیماری، و درمان» سوالی دارید، از طریق شماره 1-800-491-9099 (TTY: 711) با ACBH تماس بگیرید، یا به صفحه وب [DHCS غربالگری دوره‌ای و زودهنگام، تشخیص بیماری، و درمان](#) مراجعه کنید.

همچنین خدمات زیر در طرح سلامت روانی برای کودکان، بزرگسالان، و نوجوانان زیر 21 سال قابل دسترسی است: خدمات رفتار درمانی، هماهنگی امور مراقبتی فشرده، خدمات فشرده در منزل، و خدمات درمانی کودکان تحت فشار روانی.

خدمات رفتار درمانی

خدمات رفتار درمانی شامل خدمات فشرده، خدمات مداخله‌ای درمانی سرپایی کوتاه‌مدت و ارائه‌شده به‌صورت انفرادی برای افراد ذینفع تا حداکثر 21 سالگی است. افرادی که این خدمات را دریافت می‌کنند دچار مشکلات احساسی جدی هستند، بحران‌های جدی یا پرتنش را در زندگی تجربه می‌کنند، و به خدمات حمایتی ویژه و کوتاه‌مدت اضافه‌تری نیاز دارند تا به نتایج مشخص‌شده در طرح درمان کتبی‌شان برسند.



خدمات رفتار درمانی نوعی از خدمات تخصصی سلامت روانی است که اگر مشکلات احساسی جدی داشته باشید، از طریق هرکدام از طرح‌های سلامت روانی قابل دسترسی است. برای دسترسی به خدمات رفتار درمانی، باید خدمات سلامت روانی دریافت کنید، زیر 21 سال سن داشته باشید، و Medi-Cal کامل داشته باشید.

- اگر در خانه زندگی می‌کنید، یکی از پرسنل خدمات رفتار درمانی به‌صورت نفر به نفر با فرد کار می‌کنند تا مشکلات رفتاری شدید را کاهش دهد و نیازی به درمان‌های سطح بالاتر مانند حضور در خانه‌های گروهی برای کودکان و نوجوانان زیر 21 سال که مشکلات احساسی جدی دارند وجود نداشته باشد.
- اگر کودک و نوجوان زیر 21 سال هستید و در خانه گروهی زندگی می‌کنید و مشکل احساسی جدی دارید، پرسنل خدمات رفتار درمانی می‌توانند با شما کار کنند تا بتوانید به سطح پایین‌تری از خدمات مراقبتی مانند مرکز پرورشی منتقل شوید، یا اینکه به خانه خودتان برگردید.

خدمات رفتار درمانی به شما و خانواده‌تان، مسئول مراقبت، یا قیم شما کمک می‌کند با روش‌های جدید برخورد با مشکلات رفتاری و روش‌های بهبود رفتارهایی که سبب موفقیت شما می‌شوند آشنا شوند. شما، پرسنل خدمات رفتار درمانی، خانواده‌تان، مسئول مراقبت، یا قیم با همکاری یکدیگر به‌صورت یک گروه در کوتاه‌مدت به رفتارهای مشکل‌دار می‌پردازید تا زمانی که دیگر به خدمات رفتار درمانی نیازی نباشد. در طرح خدمات رفتار درمانی شما مشخص می‌شود که شما، خانواده‌تان، مسئول مراقبت، یا قیم، و پرسنل خدمات رفتار درمانی در طول مراحل ارائه خدمات رفتار درمانی چه کارهایی انجام می‌دهند، و خدمات رفتار درمانی را چه زمان و در چه مکانی ارائه می‌کنند. پرسنل خدمات رفتار درمانی در اکثر مکان‌هایی که احتمالاً در رابطه با مشکل رفتاری به کمک نیاز دارید با شما همکاری می‌کنند. این مکان‌ها شامل خانه، مرکز پرورشی، خانه‌های گروهی، مدرسه، برنامه درمان روزانه، و سایر مکان‌ها در انجمن است.

هماهنگی امور مراقبتی فشرده

هماهنگی امور مراقبتی فشرده نوعی از خدمات مدیریت پرونده هدفمند است که سبب سهولت ارزیابی برنامه‌ریزی خدمات درمانی و هماهنگی خدمات برای افراد ذینفع زیر 21 سال می‌شود که واجد شرایط خدمات کامل Medi-Cal هستند و از معیارهای پزشکی لازم برای این خدمات برخوردار هستند.

خدمات هماهنگی امور مراقبتی شامل ارزیابی، برنامه‌ریزی و اعمال خدمات، نظارت و تطبیق، و گذار است. خدمات هماهنگی امور مراقبتی از طریق اصول «مدل اجرای هسته‌ای یکپارچه» ارائه می‌شود و شامل ایجاد «تیم کودک و خانواده» برای اطمینان از این مسئله است که ارتباط و همکاری بین کودکان، خانواده آن‌ها، و سیستم ارائه خدمات به کودکان تسهیل شود.



«تیم کودک و خانواده» شامل حمایت و پشتیبانی رسمی (مانند مسئول هماهنگی امور مراقبتی، ارائه‌دهندگان، و مدیران پرونده در آژانس‌های ارائه خدمات به کودکان)، حامیان طبیعی (مانند اعضای خانواده، همسایگان، دوستان، و روحانیون)، و سایر افرادی که با همکاری یکدیگر تلاش می‌کنند طرح را تدوین و اجرا کنند و مسئول حمایت از کودک و خانواده آن‌ها هستند تا به اهدافشان برسند. هماهنگی امور مراقبتی فشرده همچنین با حضور یک مسئول هماهنگی امور مراقبتی فشرده انجام می‌شود که کارهای زیر را انجام می‌دهد:

- اطمینان حاصل می‌کند خدمات ضروری پزشکی مورد دسترسی قرار می‌گیرند، هماهنگ می‌شوند و به‌صورت فردی، مشتری مدارانه، و منطبق با نیازهای فرهنگی و زبانی ارائه می‌شوند.
- اطمینان حاصل می‌کند که خدمات و پشتیبانی‌ها بر اساس نیازهای کودک هدایت شوند.
- ارتباطی مشارکتی را بین کودک، خانواده او و سیستم‌های حاضر در ارائه خدمات به آن‌ها ایجاد می‌کند.
- از والدین/مسئول نگهداری حمایت می‌کند تا نیازهای کودک را تأمین کنند.
- به ایجاد «تیم کودک و خانواده» کمک می‌کند و حمایت مستمر ارائه می‌نماید.
- خدمات مراقبتی را بین ارائه‌دهندگان و سیستم‌های ارائه خدمات به کودک سازماندهی و هماهنگ می‌کند تا کودک در انجمن مورد نظر به خدمات دسترسی پیدا کند.

خدمات فشرده در منزل

خدمات فشرده در منزل شامل خدمات فردی و خدمات مداخله‌ای است که بسته به قدرت فرد برای تغییر یا کمک به بهبود مشکلات سلامت روانی که در کارایی کودک/نوجوان اختلال ایجاد کرده است ارائه می‌شوند، و هدف آن‌ها کمک به مهارت‌های ضروری کودک/نوجوان برای عملکرد موفق در خانه و جامعه و بهبود توانایی خانواده کودک/نوجوان برای کمک به عملکرد موفق کودک/نوجوان در خانه و جامعه است.

خدمات فشرده در منزل با هماهنگی طرح خدمات کلی خانواده و توجه به طرح درمان فردی توسط تیم کودک و خانواده با توجه به طرح درمان فردی و تحت «مدل اجرای هسته‌ای یکپارچه» ارائه می‌شوند، و ممکن است شامل ولی نه محدود به ارزیابی، توسعه طرح، درمان، توان‌بخشی، و خدمات «همراهی» باشد. خدمات فشرده در منزل برای افراد ذینفع زیر 21 سال که واجد شرایط خدمات کامل Medi-Cal هستند و معیارهای لازم برای این خدمات را دارند ارائه می‌شود.

مراقبت‌های پرورشی همراه با خدمات درمانی

در مدل خدمات «مراقبت‌های پرورشی همراه با خدمات درمانی»، خدمات سلامت روانی به‌صورت کوتاه‌مدت و فشرده به‌صورت فردی و با توجه به فشار روانی ایجاد شده برای کودکان تا سن 21 سالگی که نیازهای رفتاری و احساسی پیچیده‌ای دارند ارائه می‌شود. این خدمات شامل توسعه طرح، توان‌بخشی، و خدمات «همراهی» است. در خدمات درمانی کودکان تحت فشار روانی، کودکان توسط والدینی که برای ارائه خدمات درمانی کودکان تحت فشار روانی آموزش دیده‌اند و کاملاً تحت نظارت هستند سرویس‌دهی می‌شوند.



خدمات قابل دسترسی از طریق تلفن یا خدمات اینترنتی سلامت از راه دور

خدماتی که از طریق تلفن یا اینترنتی (سلامت از راه دور) قابل دسترسی هستند:

- خدمت سلامت روانی
- خدمات حمایت دارویی
- خدمات مداخله در شرایط بحرانی
- مدیریت پرونده هدفمند
- هماهنگی امور مراقبتی فشرده
- خدمات پشتیبانی افراد هم‌تجربه

بعضی از خدمات ممکن است از طریق اینترنت (سلامت از راه دور) یا تلفن ارائه شوند:

- خدمات درمان فشرده روزانه
- توان‌بخشی روزانه
- خدمات درمانی بزرگسالان در مراکز سکونتی
- خدمات درمانی در مراکز سکونتی بحرانی
- خدمات تثبیت در شرایط بحرانی

خدماتی که از طریق تلفن یا اینترنتی (سلامت از راه دور) قابل دسترسی نیستند:

- خدمات مرکز درمانی روانپزشکی
- خدمات روانپزشکی ارائه‌شده در بیمارستان
- خدمات رفتار درمانی
- خدمات فشرده در منزل
- مراقبت‌های پرورشی همراه با خدمات درمانی



تصمیم‌گیری رأی منفی در تأیید مزایا توسط طرح سلامت روانی (MHP)

اگر طرح سلامت روانی، خدمات درخواستی من یا خدماتی را که از نظر من مورد نیاز هستند رد کند، چه حقوقی به من تعلق می‌گیرد؟

اگر طرح سلامت روانی‌تان یا ارائه‌دهنده‌تان از طرف طرح سلامت روانی، خدمات مورد نظر شما یا خدماتی که از نظرتان باید دریافت کنید را رد کند، محدود کند، کاهش دهد، به تأخیر بیندازد، یا ارائه آن‌ها را متوقف کند، از این حق برخوردار هستید که یک اعلامیه کتبی (که به آن «اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا» گفته می‌شود) را از طرف طرح سلامت روانی دریافت کنید. همچنین از این حق برخوردار هستید تا با درخواست تجدیدنظر نسبت به تصمیم اتخاذ شده مخالفت کنید. در زیر درباره حقوق شما نسبت به این اعلامیه و اقدام لازم در صورت مخالفت با تصمیم طرح سلامت روانی‌تان توضیح داده شده است.

رأی منفی در تأیید مزایا چیست؟

«رأی منفی در تأیید مزایا» می‌تواند هرکدام از اقدامات زیر باشد

توسط طرح سلامت روانی گرفته شده باشد:

1. عدم پذیرش یا محدود کردن مجوز خدمات درخواستی، از جمله تصمیم‌گیری بر اساس نوع یا سطح خدمات، ضرورت پزشکی، متناسب بودن، نحوه ارائه خدمات، یا مؤثر بودن مزایای تحت پوشش؛
2. کم شدن میزان خدمات، به تعلیق در آمدن، یا پایان دادن به ارائه خدمات تأییدشده قبلی؛
3. رد شدن کلی یا بخشی از پرداخت هزینه خدمات؛
4. عدم ارائه خدمات در زمان مناسب؛
5. عدم اقدام در چارچوب زمانی لازم برای حل و فصل استاندارد شکایت‌ها و درخواست‌های تجدیدنظر (اگر شکایتی را برای طرح سلامت روانی ارائه کرده باشید و طرح سلامت روانی در مدت‌زمان 90 روز درباره شکایتان تصمیمی نگرفته باشد. اگر درخواست تجدیدنظر برای طرح سلامت روانی ارائه کرده باشید و طرح سلامت روانی در مدت‌زمان 30 روز رأی را به‌صورت کتبی ارائه نکرده باشد، یا اگر درخواست تجدیدنظر فوری داده باشید و در مدت‌زمان 72 ساعت پاسخی دریافت نکرده باشید.)؛ یا
6. عدم پذیرش درخواست ذینفع مبنی بر رفع تعهدات مالی.



اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا چیست؟

«اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا» نامه‌ای از طرف طرح سلامت روانی است که در صورت تصمیم به عدم پذیرش، محدود کردن، کم کردن خدمات، به تأخیر انداختن، یا پایان دادن به ارائه خدمات، و در صورتی که ارائه‌دهنده معتقد باشد این خدمات را باید دریافت کنید، برایتان ارسال می‌شود. این موارد شامل رد کردن درخواست پرداخت هزینه خدمات، عدم پذیرش بر اساس این ادعا که خدمات تحت پوشش نیستند، عدم پذیرش بر اساس این ادعا که خدمات از نظر پزشکی ضروری نیستند، عدم پذیرش مبنی بر اینکه خدمات برای سیستم صحیح تحویل نیستند، یا عدم پذیرش درخواست حل و فصل تعهدات مالی است. همچنین اگر شکایت، درخواست تجدیدنظر، یا درخواست تجدیدنظر فوری شما در زمان مناسب رسیدگی نشود، یا اگر خدمات را در چارچوب زمانی استاندارد ارائه خدمات از طرح سلامت روانی دریافت نکنید، اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا برایتان ارسال می‌شود.

چارچوب زمانی اعلامیه

طرح باید حداقل 10 روز قبل از پایان ارائه خدمات، تعلیق خدمات، یا کاهش در میزان خدماتی که قبلاً مجوز آن از سوی طرح سلامت روانی داده شده است برایتان اعلامیه را پست کند. همچنین در صورت تصمیم به عدم پذیرش درخواست پرداخت هزینه، یا در صورتی که تصمیم‌گیری برای عدم پذیرش، به تأخیر انداختن، یا ایجاد تغییرات در کل یا بخشی از خدمات تخصصی سلامت روانی باشد، طرح باید اعلامیه را در مدت‌زمان دو روز کاری برای ذینفع پست کند.

اگر خدمات درخواستی‌ام را دریافت نکنم همیشه برایم اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا ارسال می‌شود؟

در بعضی موارد ممکن است اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا را دریافت نکنید. در این موارد همچنان می‌توانید برای طرح کانتی درخواست تجدیدنظر بدهید یا اگر مراحل تجدیدنظر را تکمیل کرده‌اید، می‌توانید برای دادرسی ایالتی اقدام کنید. اطلاعات مربوط به نحوه درخواست تجدیدنظر یا دادرسی منصفانه در این دفترچه راهنما موجود است. این اطلاعات در دفتر یا مطب ارائه‌دهنده خدمات نیز قابل دسترسی است.

اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا حاوی چه اطلاعاتی است؟

اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا حاوی این اطلاعات است:

- رأی طرح سلامت روانی که بر توانایی شما در دریافت خدمات تأثیر می‌گذارد



- تاریخ اعمال رأی و دلیل این رأی‌دهی
- قوانین ایالتی و فدرال مورد استفاده برای این رأی‌دهی
- حقوق شما برای درخواست تجدیدنظر در صورتی که با تصمیم و رأی طرح سلامت روانی موافق نباشید
- نحوه درخواست تجدیدنظر از طرح سلامت روانی
- نحوه درخواست دادرسی ایالتی در صورتی که با رأی طرح سلامت روانی نسبت به درخواست تجدیدنظر تان موافق نباشید
- نحوه درخواست تجدیدنظر فوری یا دادرسی ایالتی فوری
- نحوه درخواست کمک برای درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی ایالتی
- اینکه تا چه زمانی می‌توانید برای درخواست تجدیدنظر یا دادرسی ایالتی اقدام کنید
- حقوق شما برای ادامه دریافت این خدمات در زمانی که منتظر رأی تجدیدنظر یا دادرسی ایالتی هستید، نحوه درخواست برای تداوم ارائه این خدمات، و اینکه آیا هزینه این خدمات تحت پوشش Medi-Cal است
- اگر بخواهید خدمات همچنان ارائه شوند باید چه زمانی برای تجدیدنظر یا دادرسی ایالتی درخواست دهید

وقتی اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا دریافت می‌کنم باید چه کاری انجام دهم؟

وقتی اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا دریافت می‌کنید باید همه اطلاعات موجود در اعلامیه را به دقت مطالعه کنید. اگر محتوای اعلامیه را متوجه نشدید، طرح سلامت روانی می‌تواند به شما کمک کند. می‌توانید از فرد دیگری درخواست کمک کنید.

اگر در طرح سلامت روانی گفته شود که ارائه خدمات متوقف می‌شود یا کاهش خواهند یافت و شما با این تصمیم مخالف باشید، از این حق برخوردار هستید که درخواست تجدیدنظر بدهید. تا زمانی که نسبت به درخواست تجدیدنظر یا دادرسی ایالتی شما تصمیمی گرفته نشده است، همچنان می‌توانید خدمات را دریافت کنید. تا قبل از 10 روز از تاریخ دریافت اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا یا تاریخی که تغییرات اعمال خواهند شد باید برای ادامه ارائه خدمات درخواست دهید.



روند حل و فصل مشکلات: برای درخواست شکایت یا تجدیدنظر

اگر خدمات مورد نظرم را از طرح سلامت روانی دریافت نکنم چه اتفاقی می‌افتد؟

طرح سلامت روانی باید روندی برای رسیدگی به هرگونه شکایت یا مشکل مرتبط با خدمات تخصصی سلامت روانی درخواستی یا خدمات در حال دریافت شما داشته باشد. به این فرآیند «روند حل و فصل مشکلات» گفته می‌شود و می‌تواند شامل مراحل زیر باشد:

1. **طرح شکایت:** بیان عدم رضایت درباره هر چیزی در رابطه با خدمات تخصصی سلامت روانی یا طرح سلامت روانی.
2. **تجدیدنظر – بررسی تصمیم اتخاذشده (مثلاً عدم پذیرش، پایان ارائه خدمات، یا کاهش سطح خدمات ارائه‌شده)** درباره خدمات تخصصی سلامت روانی از طرف ارائه‌دهنده خدمات سلامت روانی یا ارائه‌دهنده شما.
3. **دادرسی ایالتی:** روند درخواست دادرسی اجرایی در حضور قاضی حقوق اجرایی ایالتی در صورتی که طرح سلامت روانی درخواست تجدیدنظر شما را نپذیرد.

از طرح شکایت، درخواست تجدیدنظر یا دادرسی ایالتی علیه شما استفاده نخواهد شد و بر خدماتی که دریافت می‌کنید تأثیری نخواهد گذاشت. طرح شکایت یا درخواست تجدیدنظر کمک می‌کند به خدمات مورد نیازتان دسترسی داشته باشید و مشکلاتی که در رابطه با خدمات تخصصی سلامت روانی‌تان دارید برطرف شود. همچنین با طرح شکایت و درخواست تجدیدنظر به طرح سلامت روانی کمک می‌شود اطلاعات مورد نیاز برای بهبود خدمات را در اختیار داشته باشند. بعد از تکمیل روند تجدیدنظر، طرح سلامت به شما و سایر افراد حاضر در این روند، مثلاً ارائه‌دهنده، درباره نتیجه اطلاع می‌دهد. بعد از رأی دادرسی ایالتی، دفتر دادرسی ایالتی درباره رأی نهایی به شما و سایر افراد حاضر در این روند اطلاع خواهد داد. درباره هرکدام از روندهای حل و فصل مشکلات می‌توانید در زیر اطلاعات بیشتری کسب کنید.

آیا می‌توانم برای درخواست تجدیدنظر، طرح شکایت، یا درخواست دادرسی ایالتی کمک بگیرم؟

طرح سلامت روانی درباره این مراحل به شما توضیح می‌دهد و برای طرح شکایت، درخواست تجدیدنظر، یا درخواست دادرسی ایالتی نیز باید به شما کمک کند. همچنین اگر واجد شرایط روند «تجدیدنظر فوری» باشید، به این معنی که به خاطر در معرض خطر بودن وضعیت سلامت، سلامت روانی، و/یا پایداری‌تان نیاز به بررسی سریع‌تر وجود داشته باشد، طرح سلامت روانی می‌تواند در تصمیم‌گیری به شما کمک کنند. همچنین می‌توانید به فرد دیگری از جمله ارائه‌دهنده خدمات سلامت روانی یا حامی‌تان (وکیلان) مجوز بدهید از طرف شما اقدام کند.

اگر به کمک نیاز دارید، می‌توانید با دفتر کمک به مصرف‌کنندگان به شماره 1-800-779-0787 تماس بگیرید. طرح سلامت روانی باید در تکمیل این فرم‌ها و سایر روندهای مرتبط با طرح شکایت یا درخواست دادرسی به شما کمک‌های معقولی را ارائه کند. این موارد شامل و نه محدود به ارائه خدمات ترجمه، و تماس با شماره‌های رایگان با قابلیت TTY/TDD یا مترجم است.



آیا ایالت می‌تواند در رابطه با مشکل/سؤالات من کمک کند؟

می‌توانید روزهای دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 5 عصر (بجز روزهای تعطیل) از طریق شماره تلفن **888-452-8609** یا ایمیل MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov با دفتر بازرس سازمان خدمات بهداشت و درمان تماس بگیرید. لطفاً توجه داشته باشید: پیام‌های ایمیلی از نوع محرمانه نیستند. نباید اطلاعات شخصی‌تان را در پیام ایمیل بنویسید.

در دفتر کمک حقوقی محلی یا از طریق سایر گروه‌ها نیز می‌توانید کمک حقوقی رایگان دریافت کنید. همچنین می‌توانید با اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (CDSS) و واحد پرسش و پاسخ عمومی به شماره **800-952-5253** تماس بگیرید (کاربران TTY با شماره **800-952-8349** تماس بگیرید) و درباره حقوقتان در رابطه با دادرسی سؤال کنید.



روند طرح شکایت

شکایت (نارضایتی) چیست؟

شکایت به معنای ابراز نارضایتی در مورد هر مسئله‌ای در رابطه با خدمات تخصصی سلامت روانی است که در بین مسائل تحت پوشش روند «تجدیدنظر و دادرسی ایالتی» نباشد.

روند رسیدگی به شکایت چیست؟

روند رسیدگی به شکایت به روند طرح سلامت روانی برای بررسی شکایت یا نارضایتی شما نسبت به خدمات یا طرح سلامت روانی گفته می‌شود. هر زمان می‌توانید به‌صورت شفاهی یا کتبی شکایت کنید و شکایتان سبب از بین رفتن حقوق یا خدمات نخواهد شد. اگر شکایت کنید، برای ارائه‌دهندگان مشکلی پیش نخواهد آمد. می‌توانید به فردی دیگر، وکیل، یا ارائه‌دهندگان مجوز بدهید تا از طرف شما اقدام کند. اگر به فرد دیگری اجازه دهید از طرف شما اقدام کند، طرح سلامت روانی ممکن است از شما بخواهد فرمی را امضا کنید و به طرح اجازه دهید اطلاعات را در اختیار آن فرد قرار دهد. هر فردی که برای طرح سلامت روانی کار کند و قدرت تصمیم‌گیری در رابطه با شکایت را دارد، باید واجد شرایط تصمیم‌گیری باشد و نباید در مراحل قبلی بررسی یا تصمیم‌گیری دخالتی داشته باشد.

چه زمان می‌توانم شکایت طرح کنم؟

هر زمان از خدمات تخصصی سلامت روانی ناراضی بودید، یا اگر درباره طرح سلامت روانی نارضایتی دیگری داشتید می‌توانید شکایتان را با طرح سلامت روانی مطرح کنید.

چطور می‌توانم شکایت طرح کنم؟

برای دریافت کمک در رابطه با طرح شکایت می‌توانید از طریق شماره 1-800-779-0787 با طرح سلامت روانی تماس بگیرید. شکایتان را می‌توانید به‌صورت شفاهی یا کتبی ارائه کنید. شکایت شفاهی نیازی به پیگیری به‌صورت کتبی ندارد. اگر می‌خواهید شکایتان را به‌صورت کتبی ارائه کنید، طرح سلامت روانی در محل کار همه ارائه‌دهندگان پاکت‌هایی با آدرس قرار داده است که می‌توانید شکایتان را در آن‌ها بگذارید و پست کنید. اگر پاکت آدرس‌دار ندارید، می‌توانید نامه شکایت را مستقیماً به آدرسی که روی این دفترچه نوشته شده است بفرستید.



چطور متوجه شوم طرح سلامت روانی شکایت من را دریافت کرده است؟

طرح سلامت روانی با ارسال یک تأییدیه کتبی به شما اطلاع می‌دهد شکایتان را دریافت کرده است.

چه زمان درباره شکایت من تصمیم‌گیری می‌شود؟

طرح سلامت روانی باید در مدت‌زمان 90 روز از تاریخ طرح شکایت از طرف شما درباره شکایتان تصمیم‌گیری کند. در صورت درخواست تمدید زمان، یا اگر طرح سلامت روانی اینطور نتیجه‌گیری کند که نیاز به اطلاعات بیشتری وجود دارد یا اینکه تأخیر به سود شما خواهد بود، چارچوب‌های زمانی را می‌توان تا حداکثر 14 روز افزایش داد. مثالی از زمانی که تأخیر ممکن است به نفعتان باشد هنگامی است که طرح سلامت روانی تصور کند اگر مدت‌زمان بیشتری برای دریافت اطلاعات بیشتر از شما یا سایر افراد حاضر در این فرآیند داشته باشد می‌تواند شکایت شما را حل و فصل کند.

چطور متوجه شوم طرح سلامت روانی درباره شکایت من تصمیم‌گیری کرده است؟

وقتی تصمیمی درباره شکایت شما گرفته می‌شود، طرح سلامت روانی به‌صورت کتبی به شما یا نماینده‌تان اطلاع خواهد داد. اگر طرح سلامت روانی در زمان مناسب به شما یا طرفین حاضر در این فرآیند درباره تصمیم اتخاذ شده نسبت به شکایتان اطلاع ندهد، طرح سلامت روانی یک «اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا» در اختیاران قرار می‌دهد و درباره حقوق شما نسبت به درخواست دادرسی ایالتی به شما راهنمایی خواهد داد. طرح سلامت روانی ملزم به ارائه اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا در موعد مقرر است. اگر اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا را دریافت نکردید، می‌توانید با طرح سلامت روانی تماس بگیرید.

آیا موعد مقرری برای طرح شکایت وجود دارد؟

در هر زمان می‌توانید شکایتان را ارائه کنید.



روند درخواست تجدیدنظر (استاندارد و فوری)

طرح سلامت روانی باید به شما اجازه دهد اگر با بعضی تصمیم‌هایی که طرح سلامت روانی یا ارائه‌دهندگان قبلی شما نسبت به خدمات تخصصی سلامت روانی اتخاذ کرده‌اند توافق نظر ندارید، مخالفت کنید و درخواست بررسی داشته باشید. دو روش برای درخواست بررسی وجود دارد. یک روش استفاده از روند تجدیدنظر استاندارد است. روش دوم استفاده از روند تجدیدنظر فوری است. این دو نوع درخواست تجدیدنظر مشابه یکدیگر هستند؛ اما الزامات خاصی وجود دارد تا واجد شرایط تجدیدنظر فوری باشید. این الزامات خاص در زیر توضیح داده شده‌اند.

تجدیدنظر استاندارد چیست؟

تجدیدنظر استاندارد یعنی درخواست بررسی تصمیم طرح سلامت روانی یا ارائه‌دهندگان در رابطه با عدم پذیرش یا ایجاد تغییرات در خدماتی که فکر می‌کنید به آن‌ها نیاز دارید. اگر درخواست تجدیدنظر استاندارد بدهید، طرح سلامت روانی ممکن است تا حداکثر 30 روز آن را بررسی کند. اگر فکر می‌کنید این انتظار 30 روزه باعث می‌شود سلامتتان به خطر بیفتد، باید درخواست «تجدیدنظر فوری» بدهید.

روند تجدیدنظر استاندارد چنین شرایطی دارد:

- به صورت کتبی یا شفاهی می‌توانید شکایتان را طرح کنید.
- اطمینان حاصل می‌شود که از درخواست تجدیدنظر به هیچ شکل بر علیه شما یا ارائه‌دهندگان استفاده نخواهد شد.
- به شما امکان می‌دهد فرد دیگری، از جمله ارائه‌دهنده، را برای اقدام از طرف خودتان مجاز کنید. اگر به فرد دیگری اجازه دهید از طرف شما اقدام کند، طرح سلامت روانی ممکن است از شما بخواهد فرمی را امضا کنید و به طرح اجازه دهید اطلاعات را در اختیار آن فرد قرار دهد.
- در صورت درخواست برای تجدیدنظر در چارچوب زمانی لازم، یعنی 10 روز از تاریخ ارسال اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا از طرف اداره پست یا دریافت آن به صورت حضوری، مزایاتان همچنان باید. برای ادامه ارائه خدمات در مدت زمانی که به تجدیدنظر پاسخی داده نشده است نیازی به پرداخت هزینه نیست. اگر درخواست ادامه مزایا را داشته باشید و رأی نهایی تجدیدنظر تأییدکننده تصمیم مربوط به کاهش یا توقف ارائه خدماتی باشد که در حال حاضر دریافت می‌کنید، ممکن است لازم باشد هزینه خدماتی که در مدت زمان انتظار برای پاسخ به تجدیدنظر دریافت کرده‌اید را پرداخت کنید.
- اطمینان حاصل می‌شود افرادی که در روند رأی‌دهی مربوط به تجدیدنظر شما شرکت دارند صلاحیت انجام این کار را دارند و در مراحل قبلی بررسی یا رأی‌دهی حضور نداشته‌اند.
- به شما یا نمایندگان اجازه داده می‌شود پرونده‌تان، از جمله سوابق پزشکی و هرگونه سند یا سابقه دیگر که در روند تجدیدنظر مورد استفاده قرار گرفته است، را ببینید.



- فرصتی منطقی در اختیارتان قرار می‌گیرد تا شواهد و شهادت ارائه دهید و استدلال‌های حقوقی و واقعی را به‌صورت حضوری یا کتبی ارائه کنید.
- به شما، نماینده‌تان، یا نماینده قانونی ارث باقی‌مانده از ذینفع متوفی امکان داده می‌شود به‌عنوان طرفین در روند تجدیدنظر حاضر باشند.
- با ارسال تأییدیه کتبی به شما اطلاع داده می‌شود که تجدیدنظر در حال انجام است.
- درباره حقوقتان نسبت به درخواست دادرسی ایالتی پس از تکمیل روند تجدیدنظر نزد طرح سلامت روانی به شما اطلاع داده خواهد شد.

چه زمان می‌توانم درخواست تجدیدنظر کنم؟

- در هرکدام از شرایط زیر می‌توانید با طرح سلامت روانی درخواست تجدیدنظر بدهید:
- اگر طرح سلامت روانی یا یکی از ارائه‌دهندگانی که قرارداد دارد عنوان کند که شما به دلیل نداشتن ضرورت پزشکی، واجد شرایط دریافت هیچکدام از خدمات تخصصی سلامت روانی Medi-Cal نیستید.
 - اگر ارائه‌دهنده‌تان فکر کند شما به خدمات تخصصی سلامت روانی نیاز دارید و از طرح سلامت روانی بخواهد این مسئله را تأیید کند اما طرح سلامت روانی با این مسئله موافقت نکند و درخواست ارائه‌دهنده شما را رد کند، یا نوع و دفعات ارائه خدمات را تغییر دهد.
 - اگر ارائه‌دهنده‌تان از طرح سلامت روانی بخواهد درخواست را تأیید کند، اما طرح سلامت روانی برای تصمیم‌گیری به اطلاعات بیشتری نیاز داشته باشد و روند تجدیدنظر را به موقع تمام نکند.
 - اگر طرح سلامت روانی در چارچوب زمانی که طرح سلامت روانی مشخص کرده است، خدمات را در اختیار شما قرار ندهد.
 - اگر فکر می‌کنید طرح سلامت روانی خدمات را به‌زودی به شما ارائه نخواهد کرد و در نتیجه نیازتان برطرف نخواهد شد.
 - اگر شکایت، درخواست تجدیدنظر، یا درخواست تجدیدنظر فوری شما به موقع حل و فصل نشود.
 - اگر شما و ارائه‌دهنده‌تان در مورد خدمات تخصصی سلامت روانی مورد نیاز با یکدیگر توافق نداشته باشید.



چطور می‌توانم درخواست تجدیدنظر کنم؟

برای دریافت کمک در زمینه طرح شکایت می‌توانید با طرح سلامت روانی به شماره 1-800-779-0787 و TTY به شماره 711 تماس بگیرید. طرح سلامت روانی در محل کار همه ارائه‌دهندگان خدمات، پاکت‌هایی با آدرس قرار داده است که می‌توانید تجدیدنظران را در آن‌ها بگذارید و پست کنید. اگر پاکت آدرس‌دار ندارید، می‌توانید نامه تجدیدنظر را مستقیماً به آدرسی که روی این دفترچه نوشته شده است بفرستید، یا تجدیدنظران را به ایمیل QAOffice@acgov.org یا شماره فکس 510-639-1346 ارسال کنید.

چطور متوجه شوم درباره درخواست تجدیدنظر من تصمیم‌گیری شده است؟

طرح سلامت روانی به‌صورت کتبی درباره تصمیمش در رابطه با درخواست تجدیدنظران به شما یا نماینده‌تان اطلاع خواهند داد. این اعلان حاوی اطلاعات زیر است:

- نتایج روند رسیدگی به درخواست تجدیدنظر
- تاریخ رأی تجدیدنظر
- اگر نتیجه تجدیدنظر به طور کامل به نفع شما نباشد، این اعلامیه حاوی اطلاعاتی درباره حق شما نسبت به درخواست دادرسی ایالتی و روند درخواست دادرسی ایالتی است.

آیا موعد مقرری برای درخواست تجدیدنظر وجود دارد؟

در مدت‌زمان 60 روز از تاریخ درج‌شده روی «اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا» باید درخواست تجدیدنظر را ارسال کنید. اگر اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا دریافت نکنید، هیچ موعد مقرری برای درخواست تجدیدنظر وجود ندارد، بنابراین می‌توانید این نوع تجدیدنظر را در هر زمانی درخواست کنید.

چه زمان درباره درخواست تجدیدنظر من رأی داده می‌شود؟

طرح سلامت روانی باید در مدت‌زمان 30 روز از تاریخ دریافت درخواست تجدیدنظر توسط طرح سلامت روانی نسبت به درخواستان تصمیم‌گیری کند. در صورت درخواست تمدید زمان، یا اگر طرح سلامت روانی این‌طور نتیجه‌گیری کند که نیاز به اطلاعات بیشتری وجود دارد یا اینکه تأخیر به سود شما خواهد بود، چارچوب‌های زمانی را می‌توان تا حداکثر 14 روز افزایش داد. مثالی از زمانی که تأخیر به نفع‌تان است هنگامی است که طرح سلامت روانی تصور کند اگر مدت‌زمان بیشتری برای دریافت اطلاعات بیشتر از شما یا ارائه‌دهندگان داشته باشد می‌تواند تجدیدنظر شما را بپذیرد.



اگر نتوانم 30 روز برای رأی تجدیدنظر صبر کنم تکلیف چیست؟

اگر واجد شرایط تجدیدنظر فوری باشید، روند تجدیدنظر ممکن است سریع‌تر انجام شود.

تجدیدنظر فوری چیست؟

تجدیدنظر فوری روشی سریع‌تر برای رأی‌دهی درباره درخواست تجدیدنظر است. روند تجدیدنظر فوری مشابه روند درخواست تجدیدنظر استاندارد است. اما باید ثابت کنید که انتظار برای تجدیدنظر استاندارد باعث تشدید مشکلات سلامت روانی‌تان می‌شود. همچنین روند تجدیدنظر فوری در مقایسه با درخواست تجدیدنظر استاندارد، مواعید مقرر متفاوتی دارد. طرح سلامت روانی 72 ساعت برای بررسی تجدیدنظرهای فوری در نظر می‌گیرد. می‌توانید درخواست تجدیدنظر فوری را به‌صورت شفاهی ارائه کنید. لازم نیست درخواست تجدیدنظر فوری را کتبی ارسال کنید.

چه زمان می‌توانم درخواست تجدیدنظر فوری کنم؟

اگر فکر می‌کنید 30 روز انتظار برای رأی تجدیدنظر استاندارد می‌تواند شدیداً زندگی شما را به خطر بیندازد یا وضعیت سلامت یا توانایی شما را در کسب، حفظ یا بازیابی حداکثر توانایی‌تان در معرض خطر قرار دهد، می‌توانید برای تجدیدنظر فوری درخواست دهید. اگر درخواست شما از شرایط لازم برای تجدیدنظر فوری برخوردار باشد و طرح سلامت روانی با آن موافقت کند، طرح سلامت روانی در مدت‌زمان 72 ساعت پس از دریافت درخواست تجدیدنظر توسط طرح سلامت روانی، آن را مورد حل و فصل قرار خواهد داد. در صورت درخواست تمدید زمان، یا اگر طرح سلامت روانی این‌طور نتیجه‌گیری کند که نیاز به اطلاعات بیشتری وجود دارد یا اینکه تأخیر به سود شما خواهد بود، این مدت‌زمان تا حداکثر 14 روز ممکن است تمدید شود.

اگر طرح سلامت روانی این چارچوب زمانی را تمدید کند، طرح سلامت روانی توضیحات کتبی را درباره این تمدید زمانی برایتان ارسال خواهد کرد. اگر طرح سلامت روانی این‌طور نتیجه‌گیری کند که درخواست تجدیدنظر شما برای تجدیدنظر فوری واجد شرایط نیست، طرح سلامت روانی باید تلاشی منطقی برای اطلاع‌رسانی شفاهی و سریع به شما داشته باشد و در مدت‌زمان دو روز به‌صورت کتبی درباره دلیل این رأی به شما اطلاع دهد. در این صورت، درخواست تجدیدنظرتان از چارچوب زمانی استاندارد که قبلاً در این بخش توضیح داده شد تبعیت خواهد کرد. اگر با تصمیم طرح سلامت روانی درباره اینکه درخواستتان از شرایط کافی برای تجدیدنظر فوری برخوردار نیست موافق نیستید، می‌توانید شکایتان را مطرح کنید.

پس از اینکه طرح سلامت روانی درخواستتان را برای تجدیدنظر فوری حل و فصل کرد، طرح سلامت روانی به‌صورت کتبی به شما و همه طرفین حاضر در این مسئله اطلاع خواهد داد.



روند دادرسی ایالتی

دادرسی ایالتی چیست؟

دادرسی ایالتی یک بررسی مستقل است که توسط بخش خدمات اجتماعی کالیفرنیا با این هدف انجام می‌شود که مطمئن شوند خدمات تخصصی سلامت روانی را که تحت برنامه Medi-Cal مستحق آن هستید دریافت کنید. اگر به منابع بیشتری نیاز دارید، می‌توانید به بخش خدمات اجتماعی کالیفرنیا در سایت <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> مراجعه کنید.

حقوق من در رابطه با دادرسی ایالتی چیست؟

شما از این حقوق برخوردار هستید که:

- دادرسی (به آن دادرسی ایالتی نیز گفته می‌شود) در حضور قاضی حقوق اجرایی برگزار شود
- درباره نحوه درخواست دادرسی ایالتی به شما اطلاع داده شود
- درباره قوانین حاکم بر اجرای روند دادرسی ایالتی به شما اطلاع داده شود
- اگر درخواست دادرسی ایالتی را در چارچوب زمانی مورد نظر ارسال کرده‌اید، در زمان درخواست و در مدت‌زمان اجرای روند دادرسی ایالتی، مزایایمان همچنان حفظ شوند

چه زمان می‌توانم برای دادرسی ایالتی درخواست کنم؟

در هرکدام از شرایط زیر می‌توانید برای دادرسی ایالتی اقدام کنید:

- اگر برای تجدیدنظر اقدام کرده‌اید و نامه رأی تجدیدنظر را دریافت کرده‌اید که در آن طرح سلامت روانی درخواست تجدیدنظر شما را رد کرده است.
- اگر شکایت، درخواست تجدیدنظر، یا درخواست تجدیدنظر فوری شما به موقع حل و فصل نشود.



چطور می‌توانم برای دادرسی ایالتی درخواست دهم؟

به‌صورت زیر می‌توانید برای دادرسی ایالتی درخواست دهید:

- آنلاین در این سایت: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- به‌صورت کتبی: درخواستان را به آدرس بخش خدمات رفاهی کانتی که در اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا عنوان شده است پست کنید:

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

یا به این شماره‌ها فکس کنید: **916-651-5210** یا **916-651-2789**

به‌صورت زیر می‌توانید برای دادرسی ایالتی یا دادرسی ایالتی فوری درخواست دهید:

- از طریق تلفن: با تلفن‌های رایگان بخش دادرسی‌های ایالتی به شماره **800-743-8525** یا **855-795-0634**، یا با تلفن رایگان واحد پرسش و پاسخ عمومی به شماره **800-952-5253**، یا با TDD به شماره **800-952-8349** تماس بگیرید.

آیا موعد مقرری برای درخواست دادرسی ایالتی وجود دارد؟

برای درخواست دادرسی ایالتی فقط 120 روز فرصت دارید. این مدت 120 روزه از روز بعد از تاریخی است که طرح سلامت روانی اعلامیه رأی تجدیدنظر را شخصاً به شما داده است، یا از روز بعد از تاریخ ارسال اعلامیه رأی تجدیدنظر طرح سلامت روانی توسط اداره پست.

اگر اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا را دریافت نکرده‌اید، می‌توانید در هر زمان برای دادرسی ایالتی درخواست دهید.

در مدت‌زمان انتظار برای صدور رأی دادرسی ایالتی می‌توانم همچنان از خدمات استفاده کنم؟

اگر در حال حاضر خدمات مورد تأیید را دریافت می‌کنید و مایلید دریافت این خدمات ادامه یابد و هم‌زمان منتظر نتیجه دادرسی ایالتی بمانید، باید در مدت‌زمان 10 روز از تاریخ دریافت اعلامیه رأی منفی در تأیید مزایا یا قبل از اینکه طرح سلامت روانی اعلام کند خدمات متوقف می‌شوند یا کاهش خواهند یافت برای دادرسی ایالتی اقدام کنید. وقتی برای دادرسی ایالتی درخواست می‌دهید، باید اعلام کنید که می‌خواهید خدمات را در مدت انجام دادرسی ایالتی همچنان دریافت کنید.



اگر درخواست ادامه دریافت خدمات را داشته باشید و رأی نهایی دادرسی ایالتی تأییدکننده تصمیم مربوط به کاهش یا توقف ارائه خدماتی باشد که در حال حاضر دریافت می‌کنید، ممکن است لازم باشد هزینه خدماتی که در مدت‌زمان انتظار برای پاسخ به دادرسی ایالتی دریافت کرده‌اید را پرداخت کنید.

چه زمان برای دادرسی ایالتی من رأی صادر می‌شود؟

پس از درخواست دادرسی ایالتی، ممکن است تصمیم‌گیری برای پرونده‌تان و ارسال نامه پاسخ به شما تا 90 روز زمان ببرد.

آیا امکان دارد دادرسی ایالتی برای من سریع‌تر انجام شود؟

اگر فکر می‌کنید انتظار طولانی به سلامت شما ضرر می‌زند، ممکن است بتوانید ظرف سه روز کاری پاسخی دریافت نمایید. از پزشک یا متخصص سلامت روانی بخواهید نامه‌ای برای شما بنویسد. خودتان نیز می‌توانید این نامه را بنویسید. این نامه باید با جزئیات توضیح دهد که چرا انتظار 90 روزه برای تصمیم‌گیری درباره پرونده شما می‌تواند بطور جدی زندگی، سلامت یا توانایی کسب، حفظ یا بازیابی حداکثر عملکرد شما را به خطر بیندازد. حتماً «درخواست دادرسی فوری» ارائه کنید و نامه را با درخواست خود برای دادرسی ارائه دهید.

بخش دادرسی‌های ایالتی از اداره خدمات اجتماعی به درخواست شما برای دادرسی ایالتی فوری رسیدگی خواهد کرد و اگر واجد شرایط باشید رأی خواهد داد. اگر درخواست دادرسی فوری پذیرفته شد، دادرسی انجام می‌شود و رأی دادرسی در مدت‌زمان سه روز کاری از تاریخی که درخواستتان توسط بخش دادرسی‌های ایالتی دریافت شده است صادر خواهد شد.



وصیت‌نامه پزشکی

وصیت‌نامه پزشکی چیست؟

شما حق دارید وصیت‌نامه پزشکی داشته باشید. وصیت‌نامه پزشکی یعنی دستورالعمل‌های کتبی درباره مراقبت از سلامت شما که طبق قوانین کالیفرنیا به رسمیت شناخته می‌شود. این سند حاوی اطلاعاتی است مبنی بر اینکه اگر زمانی قادر به صحبت کردن نبودید، می‌خواهید خدمات مراقبت از سلامت چطور ارائه شوند و چه تصمیم‌هایی گرفته شود. بعضی مواقع به آن وصیت‌نامه پزشکی، وصیت‌نامه در زمان حیات یا وکالت‌نامه نیز گفته می‌شود.

در قوانین کالیفرنیا، وصیت‌نامه پزشکی نوعی دستورالعمل مراقبت از سلامت فردی به‌صورت شفاهی یا کتبی، یا یک وکالت‌نامه (سندی کتبی که به فردی اجازه می‌دهد برای شما تصمیم بگیرد) است. طرح سلامت روانی ملزم است قوانینی برای وصیت‌نامه پزشکی داشته باشد. طرح سلامت روانی شما ملزم است اطلاعات کتبی را درباره سیاست‌های طرح سلامت روانی درباره وصیت‌نامه پزشکی ارائه کند و اگر اطلاعات بیشتری درخواست کردید نیز درباره قانون ایالتی به شما توضیح دهد. اگر می‌خواهید برای دریافت این اطلاعات درخواست دهید، باید برای کسب اطلاعات بیشتر با طرح سلامت روانی‌تان تماس بگیرید.

وصیت‌نامه پزشکی به افراد امکان می‌دهد به خصوص زمانی که نمی‌توانند درباره مراقبت از خودشان دستوری بدهند، بر درمانشان کنترل داشته باشند. این سند حقوقی به افراد اجازه می‌دهد از قبل بگویند که اگر دیگر توانایی تصمیم‌گیری در امور مراقبت از سلامتشان را نداشتند تمایل دارند چه کارهایی انجام شود. این سند می‌تواند حاوی حق پذیرش یا عدم پذیرش درمان پزشکی، جراحی، یا هر انتخاب دیگری در رابطه با مراقبت از سلامت باشد. وصیت‌نامه پزشکی در کالیفرنیا دارای دو بخش است:

- قرار ملاقات شما با یک نماینده (یک فرد) که درباره مراقبت از سلامت شما تصمیم می‌گیرد؛ و
- دستورالعمل‌های مستقل و جداگانه شما در مورد مراقبت از سلامت

فرم وصیت‌نامه پزشکی را می‌توانید از طرح سلامت روانی یا آنلاین دریافت کنید. در کالیفرنیا حق دارید دستورالعمل‌های وصیت‌نامه پزشکی را در اختیار همه ارائه‌دهندگان مراقبت از سلامتتان قرار دهید. همچنین حق دارید وصیت‌نامه پزشکی خود را در هر زمان تغییر دهید یا لغو کنید.

اگر درباره قانون کالیفرنیا درباره الزامات وصیت‌نامه پزشکی سوالی دارید، می‌توانید به این آدرس نامه ارسال کنید:

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



حقوق و مسئولیت‌های دینفع

من به‌عنوان گیرنده خدمات تخصصی سلامت روانی چه حقوقی دارم؟

شما به‌عنوان فرد واجد شرایط Medi-Cal حق دارید خدمات تخصصی سلامت روانی و ضروری پزشکی را از طرح سلامت روانی دریافت کنید. وقتی به این خدمات دسترسی پیدا می‌کنید، دارای حقوق زیر خواهید بود:

- با احترام شخصی، عزت و حفظ حریم خصوصی با شما برخورد شود.
 - درباره درمان‌های انتخابی‌تان اطلاعات دریافت کنید و از آنها بخواهید به نحوی قابل فهم برایتان توضیح دهند.
 - در تصمیم‌گیری در رابطه با مراقبت از سلامت خودتان حضور داشته باشید، از جمله حق عدم پذیرش درمان.
 - از هیچ محدودیت یا انزوایی بر علیه شما به‌عنوان ابزاری برای اعمال تهدید و اجبار، زور، تأذیب، سهولت در انجام امور، یا انتقام‌جویی استفاده نشود.
 - درخواست کنید یک نسخه از سوابق پزشکی در اختیارتان قرار بگیرد، و درخواست کنید این سوابق در صورت نیاز اصلاح شوند یا تغییر کنند.
 - اطلاعات موجود در این دفترچه را درباره خدمات تحت پوشش طرح سلامت روانی و هرگونه تعهدات دیگر طرح سلامت روانی، و همچنین حقوقتان طبق شرح مندرج در اینجا دریافت کنید. همچنین حق دارید این اطلاعات و سایر اطلاعاتی را که طرح سلامت روانی در اختیارتان قرار داده است به شکلی قابل فهم و سازگار با «قانون آمریکایی‌های دارای ناتوانی» دریافت کنید. این امر به این معنی است که مثلاً طرح سلامت روانی باید اطلاعات چاپ‌شده را به زبان‌هایی که حداقل پنج درصد یا 3000 نفر (هرکدام که کمتر باشد) از افراد دینفع طرح سلامت روانی‌اش به آن صحبت می‌کنند در دسترس قرار دهد، و همچنین خدمات ترجمه شفاهی را به‌صورت رایگان در اختیار کسانی قرار دهد که به سایر زبان‌ها صحبت می‌کنند. همچنین به این معنی است که طرح سلامت روانی باید مطالب مختلفی را برای افرادی با نیازهای مختلف، از جمله افراد نابینا، افرادی که بینایی ضعیفی دارند، یا کسانی که مشکل خواندن دارند، تهیه کند.
 - خدمات تخصصی سلامت روانی را از طرح سلامت روانی دریافت کنید که از الزامات قراردادش با ایالت در حیطه‌های دسترسی‌پذیری به خدمات، متناسب بودن ظرفیت و خدمات، هماهنگی و تداوم ارائه خدمات مراقبتی، و پوشش‌دهی و تأیید خدمات پیروی می‌کند. طرح سلامت روانی ملزم به انجام این امور است:
- ارائه‌دهندگان کافی را استخدام کند یا با آن‌ها قرارداد کتبی منعقد کند تا اطمینان حاصل شود که افراد دینفع واجد شرایط Medi-Cal که برای خدمات تخصصی سلامت روانی واجد شرایط هستند می‌توانند در زمان مناسب به این خدمات دسترسی داشته باشند.
- اگر طرح سلامت روانی در خارج از شبکه کارفرما یا ارائه‌دهنده تحت قراردادی نداشته باشد که بتواند خدمات را به شما ارائه کند، بتوانید خدمات ضروری پزشکی را در خارج از شبکه به موقع پوشش دهید. «ارائه‌دهنده خارج از شبکه» یعنی ارائه‌دهنده‌ای که در فهرست ارائه‌دهندگان سلامت روانی نیست. طرح سلامت روانی باید اطمینان حاصل کند شما هیچ مبلغ اضافی برای ویزیت شدن توسط ارائه‌دهنده خارج از شبکه پرداخت نکنید.



باید اطمینان حاصل کند ارائه‌دهندگان آموزش دیده‌اند خدمات تخصصی سلامت روانی را که ارائه‌دهندگان برای پوشش‌دهی آن‌ها توافق کرده‌اند، ارائه کنند.

اطمینان حاصل کنند خدمات تخصصی سلامت روانی که تحت پوشش طرح سلامت روانی هستند به مقدار کافی در زمان مناسب و با مدت‌زمان کافی ارائه می‌شوند و پاسخگوی نیازهای افراد ذینفع و واجد شرایط Medi-Cal خواهد بود. این مورد شامل اطمینان از این مسئله است که تأیید پرداخت هزینه توسط سیستم طرح سلامت روانی مبتنی بر ضرورت پزشکی است و اینکه معیارهای ضرورت پزشکی کاملاً منصفانه باشند.

اطمینان از اینکه ارائه‌دهندگان ارزیابی لازم را از افرادی که خدمات را دریافت می‌کنند انجام دهند و اینکه با دریافت‌کنندگان خدمات همکاری شود تا اهدافی برای درمان‌ها و خدمات ارائه‌شده تعیین شود.

در صورت درخواست از طرف شما، از پزشک متخصص و واجد شرایط در شبکه طرح سلامت روانی یا خارج از شبکه درخواست شود بدون دریافت هیچ هزینه‌ای نظر دوم را ارائه کند.

در صورت لزوم ایجاد هماهنگی بین خدماتی که از طریق طرح مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal یا از طریق ارائه دهنده مراقبت‌های اولیه (پزشک خانواده) در اختیارتان قرار می‌گیرد، و اطمینان از اینکه حریم خصوصی شما همانطور که در قوانین فدرال در قسمت حفظ حریم خصوصی اطلاعات سلامت عنوان شده است حفظ شود.

در صورت وجود ضرورت پزشکی برای درمان وضعیت اورژانسی روانی یا در شرایط بحرانی و فوری، به خدمات مراقبتی از جمله خدماتی که 24 ساعت شبانه‌روز و هفت روز هفته موجود هستند به‌موقع دسترسی داشته باشید.

شرکت در فعالیت‌های ایالتی برای ترغیب ارائه خدمات به شیوه‌ای کاملاً متناسب از نظر فرهنگی برای همه افراد، از جمله کسانی که مهارت زبان انگلیسی بالایی ندارند و پیشینه فرهنگی و قومی گوناگونی دارند.

- طرح سلامت روانی ملزم است از قوانین جاری فدرال و ایالتی پیروی کند (مانند: عنوان VI از قانون حقوق مدنی مصوب 1964 که در بخش 80 از قوانین CFR 45 اعمال می‌شود؛ قانون تبعیض بر اساس سن مصوب 1975 که در بخش 91 از قوانین CFR 45 اعمال می‌شود؛ قانون توان‌بخشی مصوب 1973؛ عنوان IX از اصلاحیه‌های آموزشی مصوب 1972 (درباره برنامه‌ها و فعالیت‌های آموزشی)؛ عنوان‌های II و III از قانون آمریکایی‌های دارای ناتوانی)؛ بخش 1557 از قانون حفاظت از بیمار و مراقبت مقرون‌به‌صرفه؛ و همچنین حقوق توصیف‌شده در اینجا. به گفته دیگر، باید خدمات درمانی را بدون هیچ تبعیضی دریافت کنید.



- ممکن است طبق قوانین ایالتی از حقوق دیگری در رابطه با درمان سلامت روانی برخوردار باشید. اگر می‌خواهید با حامیان حقوق بیمار صحبت کنید، می‌توانید با این شماره‌ها تماس بگیرید: 1-800-734-2504 یا 835-2505 (510).

من به‌عنوان گیرنده خدمات تخصصی سلامت روانی چه حقوقی دارم؟

شما به‌عنوان گیرنده خدمات تخصصی سلامت روانی دارای این مسئولیت‌ها هستید:

- این دفترچه راهنمای ذینفع و سایر اطلاعات مهم مربوط به طرح سلامت روانی را به دقت مطالعه کنید. این مطالب به شما کمک می‌کند از خدمات قابل دسترسی مطلع شوید و با نحوه دریافت خدمات درمانی مورد نیازتان آشنا شوید.
- در جلسه‌های درمانی تعیین‌شده حضور داشته باشید. اگر با همکاری ارائه‌دهندگان بتوانید اهدافی را تعیین کنید و این اهداف را دنبال کنید، می‌توانید بهترین نتایج را داشته باشید. اگر نمی‌توانید در یکی از جلسه‌ها شرکت کنید، حداقل 24 ساعت قبل با ارائه‌دهنده تماس بگیرید و برای روز و ساعت دیگری وقت بگیرید.
- همیشه کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (کارت BIC) و یک کارت شناسایی عکس‌دار را در جلسه‌های درمانی به همراه داشته باشید.
- اگر به مترجم نیاز دارید، قبل از جلسه به ارائه‌دهنده اطلاع دهید.
- درباره همه مشکلات پزشکی به ارائه‌دهندگان اطلاع دهید. هرچه اطلاعات کامل‌تری درباره نیازهایتان در اختیار ارائه دهنده قرار دهید، درمان موفق‌تری خواهید داشت.
- هر سؤالی دارید، از ارائه‌دهنده بپرسید. بسیار مهم است که اطلاعات دریافتی در طول دوره درمان را کامل متوجه شوید.
- مراحل برنامه‌ریزی‌شده با ارائه‌دهندگان را به‌طور کامل دنبال کنید.
- اگر سؤالی درباره خدمات دارید یا اگر با ارائه‌دهندگان مشکلی دارید و نمی‌توانید خودتان آن را برطرف کنید، با طرح سلامت روانی تماس بگیرید.
- اگر می‌خواهید اطلاعات شخصی‌تان را تغییر دهید، به ارائه‌دهنده و طرح سلامت روانی اطلاع دهید. این مورد شامل آدرس، شماره تلفن، و هر اطلاعات پزشکی دیگری است که ممکن است بر توانایی شما در حضور در طول دوره درمان تأثیر بگذارد.
- با پرسنل درمانتان با عزت و احترام برخورد کنید.
- اگر نسبت به کلاهبرداری یا هرگونه اقدام اشتباه مشکوک هستید، آن را گزارش کنید:



سازمان خدمات بهداشت و درمان از همه کسانی که نسبت به کلاهبرداری، هرگونه نقض حقوق یا سوءاستفاده Medi-Cal مشکوک هستند می‌خواهد که با خط تماس کلاهبرداری DHCS Medi-Cal به شماره **1-800-822-6222** تماس بگیرند. اگر احساس کردید در وضعیت اورژانسی هستید، برای کمک فوری با **911** تماس بگیرید. این تماس رایگان است و هویت تماس‌گیرنده ناشناس خواهد بود.

همچنین می‌توانید موارد کلاهبرداری یا سوءاستفاده را از طریق ایمیل به آدرس fraud@dhcs.ca.gov ارسال کنید، یا از فرم آنلاین در آدرس <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> استفاده کنید.



تبعیض برخلاف قانون است. خدمات مراقبت از سلامت رفتاری کانتی آلامدا (Alameda County Behavioral Health، ACBH) از قوانین مربوط به حقوق مدنی فدرال و ایالتی تبعیت می‌کند. ACBH بر مبنای جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، تبار، ملیت اصلی، قومیت، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا تمایل جنسی، افراد را مورد تبعیض قرار نمی‌دهد یا با آن‌ها رفتار متفاوتی ندارد.

ACBH موارد زیر را ارائه می‌کند:

- کمک و خدمات رایگان در اختیار افراد معلول قرار می‌گیرد تا بتوانند بهتر ارتباط برقرار کنند، به‌عنوان مثال:
- مترجم واجد شرایط زبان اشاره
- اطلاعات کتبی به فرمت‌های دیگر (چاپ درشت، بریل، فایل صوتی، یا فرمت‌های الکترونیکی قابل دسترسی)
- خدمات زبانی رایگانی را در اختیار افرادی قرار می‌دهد که زبان اصلی آن‌ها انگلیسی نیست، مانند:
- مترجمان واجد شرایط
- اطلاعات به زبان‌های دیگر

اگر به این خدمات نیاز دارید با خط تماس 24 ساعته کانتی آلامدا به شماره 1-800-491-9099 تماس بگیرید. یا اگر مشکل شنوایی و گفتاری دارید، لطفاً با (TTY به شماره 711) تماس بگیرید. اگر درخواست کنید، این سند با خط بریل، در قالب چاپ درشت، در قالب فایل صوتی، یا فرمت‌های الکترونیکی قابل دسترسی در اختیارتان قرار می‌گیرد.

نحوه شکایت کردن

اگر فکر می‌کنید ACBH نتوانسته است این خدمات را ارائه کند، یا به نحوی دیگر براساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، قومیت، ملیت، گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی فیزیکی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا تمایلات جنسی به‌صورت غیرقانونی تبعیض قائل شده است، می‌توانید شکایتان را به دفتر کمک به مصرف کنندگان خدمات سلامت رفتاری کانتی آلامدا (Alameda County Behavioral Health Consumer Assistance) ارائه کنید. می‌توانید از طریق تلفن، به‌صورت کتبی یا آنلاین شکایتان را مطرح کنید:

- از طریق تلفن: از ساعت 9 صبح تا 5 عصر روزهای دوشنبه تا جمعه از طریق شماره تلفن 1-800-779-0787 با بخش «کمک به مصرف‌کنندگان» (Consumer Assistance) تماس بگیرید. یا اگر مشکل شنوایی و گفتاری دارید، لطفاً با TTY به این شماره تماس بگیرید: 711
- به‌صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا یک نامه بنویسید و به این آدرس ارسال کنید:

Consumer Assistance
2000 Embarcadero Cove, Suite 400
Oakland, CA 94606

- به صورت حضوری: به دفتر ارائه دهنده یا «انجمن سلامت روانی» (Mental Health Association) در این آدرس مراجعه کنید و بگویید که می خواهید شکایت کنید: 954 60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608.

- فرم های شکایت آنلاین در این آدرس قابل دسترسی هستند:
<https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/>

دفتر حقوق مدنی - سازمان خدمات بهداشت و درمان کالیفرنیا (CALIFORNIA – RIGHTS OFFICE OF CIVIL SERVICES DEPARTMENT OF HEALTH CARE)

همچنین می توانید از طریق تلفن، به صورت کتبی، یا به صورت الکترونیکی شکایت حقوق مدنی را به «سازمان خدمات بهداشت و درمان کالیفرنیا» (California Department of Health Care Services) ارائه دهید:

- از طریق تلفن: با **916-440-7370** تماس بگیرید. اگر نمی توانید به خوبی صحبت کنید یا بشنوید، با **711 (سرویس رله ایالت کالیفرنیا)** تماس بگیرید.
- به صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا یک نامه به این آدرس ارسال کنید:

Department of Health Care Services Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009 Sacramento, CA 95899-7413

- فرم های شکایت در این آدرس موجود است: <https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>
- به صورت الکترونیکی: ایمیل را به این آدرس ارسال کنید: CivilRights@dhcs.ca.gov

دفتر حقوق مدنی - وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا (U.S. – OFFICE OF CIVIL RIGHTS DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

اگر فکر می کنید که به دلیل نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته اید، می توانید یک شکایت حقوق مدنی به صورت تلفنی، کتبی یا الکترونیکی نزد وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) تنظیم نمایید:

- از طریق تلفن: با **1-800-368-1019** تماس بگیرید. اگر نمی توانید به خوبی بشنوید یا صحبت کنید، با **TTY/TDD 1-800-537-7697** تماس بگیرید
- به صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا یک نامه به این آدرس ارسال کنید:

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

- فرم‌های شکایت در این آدرس موجود است: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- به‌صورت الکترونیکی: به پورتال دفتر شکایت در مورد حقوق مدنی در این آدرس مراجعه کنید:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-491-9099 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-491-9099 (TTY: 711) These services are free of charge

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-491-9099 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-491-9099 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-491-9099 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-800-491-9099 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-491-9099 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-491-9099 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید کمک و راهنمایی را به زبان خودتان دریافت کنید، با شماره 1-800-491-9099 (و TTY به شماره 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افرادی که ناتوانی خاصی دارند نیز موجود است، مانند اسناد به خط بریل و چاپ با حروف بزرگ. با شماره 1-800-491-9099 و TTY به شماره 1-800-491-9099 با خدمات اعضا به ما اطلاع دهید (کاربران TTY: 711 تماس بگیرید). این خدمات رایگان است.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-491-9099 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-491-9099 (TTY: 711) Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-491-9099 (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-491-9099 (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-491-9099 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다 1-800-491-9099 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທ່ານ 1-800-491-9099 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໃຫ້ທ່ານ 1-800-491-9099 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-491-9099 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-491-9099 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-491-9099 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-491-9099 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-491-9099 (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-491-9099 (TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-491-9099 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-491-9099 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-491-9099 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-491-9099 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-491-9099 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-491-9099 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-491-9099 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-491-9099 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-491-9099 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-491-9099 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.