

إدارة

خدمات الصحة النفسية في مقاطعة الأميديا



مساعدة المستهلك
رقم الاتصال المجاني: 0787 – 779 (800) 1

للاتصال بقسم المتابعة بولاية كاليفورنيا، اتصل
على 711

خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة

عملية تقديم التظلمات والطعون

إذا كانت لديك مخاوف أو مشكلة أو لم تكن راضيًا عن خدمات الصحة السلوكية التي تُقدم لك، فإن هدف خطة الصحة السلوكية المتمثل في التأكد من إيجاد حل لمخاوفك بصورة تتسم بالبساطة والسرعة. يمكنك أنت أو ممثلك تقديم شكوى أو طعن إلى مكتب مساعدة المستهلك على رقم الاتصال المجاني: 0787 – 779 (800) 1، كما يمكنك أيضًا أن تسأل مقدم الخدمة الذي تتعامل معه عما إذا كان لديه عملية جارية لحل أو النظر في طلبات التظلم أو الشكوى والالتماس. يُرجى استخدام نموذج طلب التظلم والاستئناف لتقديم شكوى أو لطلب استئناف. يُرجى ملاحظة أنه لا يجوز تقديم طلبات الاستئناف إلا من خلال قسم مساعدة المستهلك وليس مع مقدم الخدمة الذي تتعامل معه، كما أنك لن تكون عرضة للتمييز أو أي عقوبة أخرى عند تقديم شكوى أو استئناف.



يُعرف التظلم أو الشكوى على أنه تعبير عن عدم الرضا عن أي مسألة تتعلق بخدمات الصحة السلوكية التي لا تعد واحدة من المشكلات التي تغطيها عمليات الاستئناف وجلسة الاستماع العادلة في الولاية الموضحة أدناه. قد تكون أمثلة التظلمات على النحو التالي: جودة رعاية الخدمات المقدمة أو جوانب العلاقات الشخصية – مثل وقاحة الموظف وما إلى ذلك. خطوات تقديم التظلم أو الشكوى هي كما يلي:

- يمكن تقديم التظلم أو الشكوى شفوية أو كتابية، لا تحتاج التظلمات أو الشكاوى الشفوية المتابعة الكتابية، كما يمكنك تفويض شخص آخر للتصرف نيابةً عنك في هذا الشأن.
- يمكنك تقديم التظلم أو الشكوى في أي وقت.
- ستتلقي إقرارًا كتابيًا باستلام شكواك أو تظلمك وسيكون مختومًا بخاتم البريد في غضون 5 أيام من استلامه.
- أمام خطة الصحة السلوكية 90 يومًا تقويميًا بعد استلام شكواك أو تظلمك كي تقوم بمراجعته وإعلامك أنت أو ممثلك كتابيًا بالقرار. إذا لم يتم التوصل إلى حل لشكواك أو تظلمك في غضون 90 يومًا تقويميًا، فسيتم تزويدك بإخطار شفهي و/أو كتابي سريع بحقوك ومعلومات محددة حول شكواك أو تظلمك.
- قد يتم تمديد الأطر الزمنية من طرفك حتى 14 يومًا تقويميًا إذا طلبت تمديدًا أو إذا شعرت خطة الصحة السلوكية أن هناك حاجة إلى معلومات إضافية وأن التأخير لصالحك وفي هذه الحالة ستتلقي إشعارًا شفهيًا وخطيًا من خطة الصحة السلوكية.

أين تقدم شكواك أو تظلمك؟

يمكنك تقديم شكواك أو تظلمك إلى إدارة الصحة السلوكية لمقاطعة الأميديا:

من خلال الاتصال هاتفياً: الاتصال على الرقم الخاص بمساعدة المستهلك: 0787 – 779 (800) 1

للحصول على المساعدة في السمع أو التحدث، يمكنك الاتصال على الرقم 711، خدمات المتابعة

في كاليفورنيا.

عبر بريد الولايات المتحدة: 2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606

شخصيًا: من خلال زيارة قسم مساعدة المستهلك في جمعية الصحة السلوكية، 954-60th Street, Suite 10,

Oakland, CA 94608

عن طريق مقدم الخدمة الذي تتعامل معه: قد يقوم مقدم الخدمة الذي تتعامل معه بحل شكواك أو تظلمك داخليًا أو توجيهك إلى إدارة الصحة السلوكية لمقاطعة الأميديا المذكورة أعلاه. كما يمكنك الحصول على النماذج والمساعدة في ذلك أيضًا من مقدم الخدمة الذي تتعامل معه.

الاستئناف أو الطعن يُعرف على أنه مراجعة من قِبل خطة الصحة السلوكية لتحديد المزايا العكسية. يُعرّف تحديد المزايا العكسية على أنه يعني أيًا من الإجراءات التالية التي تتخذها خطة الصحة السلوكية أو موفر متعاقد معها فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية السلوكية الطبية في ولاية كاليفورنيا: (1) الرفض أو التفويض المحدود للخدمة المطلوبة، بما في ذلك التحديدات على أساس نوع أو مستوى الخدمة أو الضرورة الطبية أو مدى الملاءمة أو الظروف المحيطة أو فعالية المزايا المغطاة؛ أو (2) تخفيض مستوى أو تعليق أو إنهاء الخدمة المصرح بها مسبقًا؛ أو (3) الرفض، كليًا أو جزئيًا، من الدفع مقابل خدمة؛ أو (4) عدم تقديم الخدمات في الوقت المناسب؛ أو (5) عدم التصرف ضمن الأطر الزمنية المطلوبة لتسوية التظلمات والطعون القياسية؛ أو (6) رفض طلب المستفيد للطعن في المسؤولية المالية. يمكن وصف القرار الذي تتخذه خطة الصحة السلوكية بشأن خدمات الصحة السلوكية الخاصة بك في خطاب إشعار تحديد المزايا العكسية المُرسَل لك أو المُعطى لك شخصيًا.

خطوات تقديم الطعن أو الاستئناف:

- يمكن للمستفيدين من برنامج Medi-Cal فقط تقديم طعن أو استئناف عادي أو عاجل إلى إدارة خدمات الصحة السلوكية لمقاطعة أميدا فيما يتعلق بإشعار تحديد المزايا العكسية لخدمة صحية سلوكية تابعة لبرنامج Medi-Cal.
 - يمكن القيام بتقديم استئناف شخصيًا أو عبر الهاتف أو كتابيًا في غضون 60 يومًا من تاريخ إشعار تحديد المزايا العكسية. إذا قمت بتقديم الاستئناف شفهيًا، فيجب عليك متابعته باستئناف كتابي موقع. وفي حال لم تتلق إخطارًا بتحديد المزايا العكسية، فلا يوجد موعد نهائي للتقديم، لذلك يمكنك التقديم في أي وقت، كما يمكنك أيضًا تفويض شخص آخر للتصرف نيابةً عنك في هذا الشأن.
 - بناءً على الطلب، ستستمر المزايا الخاصة بك أثناء انتظار نتيجة الطعن أو الاستئناف إذا قمت بتقديمه في غضون 10 أيام تقويمية من تاريخ إرسال إشعار تحديد المزايا العكسية بالبريد أو تسليمه إليك باليد.
 - ستلقى إقرارًا كتابيًا باستلام الطعن أو الاستئناف الخاص بك وسيكون مختومًا في غضون 5 أيام تقويمية من تاريخ استلامه.
 - أمام خطة الصحة السلوكية 30 يومًا بعد استلام طلب الطعن أو الاستئناف الخاص بك للقيام بمراجعته وإخطارك أنت أو ممثلك كتابيًا بالقرار. خلال هذا الوقت، يمكنك تقديم وثائق داعمة شفوية أو مكتوبة بما في ذلك تقديم الأدلة والشهادة وتقديم الحجج القانونية والواقعية.
 - قد يتم تمديد الأطر الزمنية من طرفك حتى 14 يومًا تقويميًا إذا طلبت تمديدًا أو إذا شعرت خطة الصحة السلوكية أن هناك حاجة إلى معلومات إضافية وأن التأخير لصالحك وفي هذه الحالة ستلقى منها إشعارًا شفهيًا وخطيًا.
 - الطعن أو الاستئناف غير متاح للمستفيدين الذين ليسوا راضين عن نتيجة التظلم.
- يمكن تقديم طلب الطعن أو الاستئناف العاجل إذا كنت تعتقد أن الانتظار لمدة 30 يومًا يمكن أن يعرض صحتك النفسية أو حالة اضطراب تعاطي المخدرات للخطر بشكل خطير و/أو قدرتك على تحقيق أو الحفاظ على أو استعادة الحد الأقصى من الوظائف. في حال إذا وافقت خطة الصحة السلوكية على أن طعنك أو استئنافك يفرض متطلبات الاستئناف العاجل، ستقوم خطة الصحة السلوكية بحله والنظر فيه في غضون 72 ساعة بعد استلام الطعن أو الاستئناف العاجل.
- خطوات تقديم طعن أو استئناف عاجل:**

- يمكن القيام بتقديم طعن أو استئناف عاجل شخصيًا أو عبر الهاتف أو كتابيًا في غضون 60 يومًا من تاريخ إشعار تحديد المزايا العكسية. لا يلزم تقديم الطلبات الشفوية والشخصية للطعون أو الاستئنافات العاجلة كتابيًا، كما يمكنك تفويض شخص آخر للتصرف نيابةً عنك.

- بناءً على الطلب، ستستمر المزايا الخاصة بك أثناء انتظار نتيجة الطعن أو الاستئناف العاجل إذا قمت بتقديمه في غضون 10 أيام تقويمية من تاريخ إرسال إشعار تحديد المزايا العكسية بالبريد أو تسليمه إليك باليد.
- أمام خطة الصحة السلوكية 72 ساعة بعد استلام طلب الطعن أو الاستئناف العاجل الخاص بك للقيام بمراجعته وإخطارك أنت أو ممثلك كتابيًا بالقرار من خلال إشعار مكتوب أو وقد يخطر شفهياً أيضاً. خلال هذا الوقت، يمكنك تقديم وثائق داعمة شفهية أو مكتوبة بما في ذلك تقديم الأدلة والشهادة وتقديم الحجج القانونية والواقعية.
- قد يتم تمديد الأطر الزمنية من طرفك حتى 14 يومًا تقويميًا إذا طلبت تمديدًا أو إذا شعرت خطة الصحة السلوكية أن هناك حاجة إلى معلومات إضافية وأن التأخير لصالحك.
- إذا قررت خطة الصحة السلوكية أن طعنك أو استئنافك العاجل غير مؤهل ليكون طلبًا عاجلاً، فسُخِّطَ عليك على الفور شفهيًا وخطيًا في غضون يومين تقويمين، سيتبع طعنك أو استئنافك بعد ذلك العملية القياسية أو العادية.

أين تقدم الطعن أو الاستئناف الخاص بك؟

يمكنك تقديم الطعن أو الاستئناف الخاص بك إلى إدارة الصحة السلوكية لمقاطعة الاميدا:

من خلال الاتصال هاتفياً: الاتصال على الرقم الخاص بمساعدة المستهلك: 0787 – 779 (800) 1

للحصول على المساعدة في السمع أو التحدث، يمكنك الاتصال على الرقم 711، خدمات المتابعة في كاليفورنيا.

عبر بريد الولايات المتحدة: 2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606

شخصياً: من خلال زيارة قسم مساعدة المستهلك في جمعية الصحة السلوكية، 954-60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608

لديك الحق في عقد جلسة استماع عادلة تابعة للولاية، وهي مراجعة مستقلة تجريها إدارة الخدمات الاجتماعية في ولاية كاليفورنيا، إذا كنت قد أكملت عملية الطعن أو الاستئناف الخاصة بخطة الصحة السلوكية ولم يتم حل المشكلة بما يرضيك. يتم تضمين طلب لعقد جلسة استماع عادلة تابعة للولاية مع كل إشعار بقرار الطعن أو الاستئناف، ويجب عليك تقديم طلب الطعن أو الاستئناف في غضون 120 يومًا من تاريخ العلامة البريدية أو اليوم الذي أعطتك فيه خطة الصحة السلوكية شخصيًا قرار إشعار الطعن أو الاستئناف. كما يمكنك طلب عقد جلسة استماع عادلة تابعة للولاية سواء كنت قد تلقيت إشعار تحديد المزايا العكسية أم لا. للحفاظ على نفس الخدمات الخاصة بك أثناء انتظار جلسة الاستماع، يجب عليك طلب جلسة الاستماع في غضون عشرة (10) أيام من تاريخ إرسال الإشعار بقرار الطعن أو الاستئناف بالبريد أو إعطائك إياه شخصيًا أو قبل تاريخ سريان التغيير في الخدمة، أيهما أبعد. يجب أن تصل الولاية إلى قرارها في غضون 90 يومًا تقويميًا من تاريخ طلب عقد جلسات الاستماع العادية وفي غضون 3 أيام من تاريخ الطلب فيما يتعلق بجلسات الاستماع العاجلة. علاوة على ذلك، يجب أن تصرح خطة الصحة السلوكية أو توفر الخدمات المتنازع عليها على الفور في غضون 72 ساعة من تاريخ تلقيها إشعارًا يعكس تحديد المزايا العكسية الخاص بخطة الصحة السلوكية. يمكنك طلب عقد جلسة استماع عادلة عن طريق الاتصال بالرقم: 5253 – 952 (800) 1 أو عن طريق استخدام المبرقة الكتابية على الرقم: 8349 – 952 (800) 1 أو من خلال التقديم عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني: <https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx> أو عن طريق الكتابة إلى: إدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا / قسم جلسات الاستماع في الولاية، ص. ب. رقم: 944243، محطة البريد 9-37-17، ساكرامنتو، كاليفورنيا 94244-2430.

لمزيد من المعلومات التفصيلية حول عملية تقديم الشكاوى أو التظلم والطعن أو الاستئناف، يُرجى مطالبة مقدم الخدمة الذي تتعامل معه بنسخة من دليل خدمات الصحة النفسية Medi-Cal أو دليل خدمات Medi-Cal للأدوية. لطرح الأسئلة أو المساعدة في ملء النماذج، يمكنك مطالبة مقدم الخدمة الذي تتعامل معه أو الاتصال:

بقسم خدمة المستهلك على الرقم: 0787 – 779 (800) 1

إدارة

خدمات الصحة النفسية في مقاطعة ألاميدا



مساعدة المستهلك
رقم الاتصال المجاني: 0787 – 779 (800) 1

للاتصال بقسم المتابعة بولاية كاليفورنيا، اتصل
على 711

خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة

نموذج طلب تقديم تظلم أو طعن

يستخدم هذا النموذج لتقديم شكوى أو لطلب طعن أو استئناف. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في إكمال هذا النموذج، يمكنك طلب المساعدة من مزود الخدمة الذي تتعامل معه أو عن طريق الاتصال بقسم مساعدة المستهلك على الرقم: 0787 – 779 (800) 1، كما يجب تقديم تفويض موقع للإفصاح عن المعلومات السرية مع هذا النموذج. يمكن تقديم طلب الشكوى / التظلم أو الطعن / الاستئناف إلى مقدم الخدمة (المدير العام أو مدير الحالة أو الطبيب أو مشرف البرنامج، وما إلى ذلك) أو إرساله بالبريد مباشرة إلى قسم مساعدة المستهلك على العنوان: 2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606. يُرجى ملء كلا وجهي هذا النموذج.

استئناف

تظلم

أرغب في تقديم أو ملء نموذج: (اختر واحدًا)

حدد هنا إذا كنت تطلب عملية معالجة الطعن أو الاستئناف الخاص بك من خلال العملية العاجلة (انظر متطلبات تقديم طلب الطعن أو الاستئناف العاجل)

عنوانك ورقم هاتفك مهمان. نحتاج إلى هذه المعلومات للاتصال بك بشأن نتيجة الشكوى / التظلم أو الطعن / الاستئناف الخاص بك. من فضلك اطبع أو أكتب ما يلي:

اسمك :

عنوانك :

تاريخ الميلاد :

رقم هاتفك المتاح على مدار
اليوم :

لا

نعم

هل نترك لك رسالة على ما ذكر أعلاه؟

اسم المقدم الحالي :
للخدمة

اسم الشخص الذي يمثلك، إن وجد :

عنوان هذا الشخص /
الأشخاص :

رقم هاتفهم المتاح على مدار
اليوم :

الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية، يمكن إرفاق صفحات إضافية إذا لزم الأمر.

ما المشكلة؟

ماذا فعلت لمحاولة حل المشكلة؟

ما هو الحل الذي تريده؟

توقيع المستهلك (أو ممثل المستهلك) التاريخ:

يُرجي العلم بأنك، لن تكون عرضة للتمييز أو أي عقوبة أخرى لتقديم شكوى / تظلم أو طعن / استئناف. وستجري حماية سريتك في جميع الأوقات وفقاً لقانون الولاية والقانون الفيدرالي، كما يمكنك طلب عقد جلسة استماع عادلة تابعة للولاية بعد الانتهاء من عملية الطعن أو الاستئناف.

إدارة

خدمات الصحة النفسية في مقاطعة ألاميدا



مساعدة المستهلك
رقم الاتصال المجاني: 0787 – 779 (800) 1

للاتصال بقسم المتابعة بولاية كاليفورنيا، اتصل
على 711

خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة

تفويض بالإفصاح عن المعلومات السرية
(يُرجى ملء كلا وجهي هذا النموذج)

الاسم الأخير (لقب) المستهلك	الاسم الأول	الاسم الأوسط	تاريخ الميلاد
عنوان (رقم) الشارع	المدينة	الرمز البريدي	رقم الهاتف المتاح على مدار اليوم
رقم التأمين أو الضمان الاجتماعي * (مطلوب)			
أطلب معلوماتي الصحية المحمية من:			
اسم مقدم خدمة الرعاية الصحية	رقم الهاتف		
عنوان (رقم) الشارع	المدينة / الولاية	الرمز البريدي	رقم الفاكس (إن وجد)

سيجري الكشف عنها لـ: إدارة خدمات الصحة النفسية في مقاطعة ألاميدا – مكتب ضمان ومراقبة الجودة

قسم مساعدة المستهلك

2000 Embarcadero Cove, Suite 400
Oakland, CA 94606

أسمح بالإفصاح عن معلوماتي الصحية المحمية التالية من سجلي (سجلاتي) الطبية:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> سجل غرفة الطوارئ | <input type="checkbox"/> شرائح / تقرير علم الأمراض |
| <input type="checkbox"/> تقارير المختبر | <input type="checkbox"/> سجلات الفواتير المفصلة |
| <input type="checkbox"/> تقارير الأشعة | <input type="checkbox"/> تقرير/ ملخص خروج المريض |
| <input type="checkbox"/> سجل التحصين التطعيمات واللقاحات | <input type="checkbox"/> سجل الاستشارات المادية أو الطبيعية |
| <input type="checkbox"/> سجلي الطبي بالكامل (جميع الصفحات) | <input type="checkbox"/> التقارير المتعلقة بالعمليات الجراحية |
| <input type="checkbox"/> معلومات أخرى: | |

تحمي قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المعلومات التالية. إذا كانت هذه المعلومات تنطبق عليك، فيرجى توضيح ما إذا كنت ترغب في الإفصاح / الحصول على هذه المعلومات (بما في ذلك التواريخ عند الاقتضاء):

لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	سجلات الصحة النفسية
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	سجلات العلاج النفسي
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والنتائج الخاصة به
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	سجل تعاطي الكحول أو المخدرات أو المواد المُسكرة
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	السجلات الجينية

تغطي فترة الرعاية الصحية من: تاريخ (تواريخ) محدد _____ إلى _____ أو جميع اللقاءات / الزيارات السابقة والحالية والمستقبلية

الغرض من طلب المعلومات: النظر في أو الوصول إلى حل الشكوى / التظلم أو طلب الطعن / الاستئناف

تخضع هذه الموافقة للإلغاء من قبل الموقع أدناه في أي وقت باستثناء الحد الذي تم فيه اتخاذ الإجراء بناءً على هذه الاتفاقية، وإذا لم يتم إلغاؤها في وقت سابق، فستنتهي تلقائيًا في غضون ستة (6) أشهر من تاريخ الموافقة عليها. يجوز للموقع إلغاء هذا الإصدار كتابيًا أو عن طريق إبلاغ قسم مساعدة المستهلك شفهيًا.

التاريخ	توقيع العميل أو الممثل المعتمد أو المفوض من قبله
العلاقة بالمريض (إن وجد)	الاسم مطبوع (مكتوب)

يحظر أي إفشاء لمعلومات السجلات الطبية من قبل المستلم (المستلمين) إلا عندما يكون ذلك مسموح به ضمناً في الغرض من الإفصاح. يُحظر إعادة الكشف عن معلومات اضطراب سوء استخدام المواد أو التعاطي: المادة رقم 42 من القانون الفيدرالي، الجزء رقم 2 تُحظر الكشف غير المصرح به عن هذه السجلات.

إصدار معلومات ضمان الجودة الخاصة بـ (الصحة النفسية وتعاطي / إساءة استخدام المواد) رقم 12.12.18