



طرح سلامت روان (MHP)

کتابچه راهنمای ذینفعان خدمات تخصصی سلامت روان

2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606

تاریخ بازبینی: 1 دسامبر 2023

تاریخ اجرا: 1 ژانویه، 2024¹

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

فهرست مطالب

1	سایر زبان‌ها و فرمت‌ها
3	اطلاعات کلی
6	اطلاعه اصول حریم خصوصی
18	اطلاعاتی درباره برنامه MEDI-CAL
21	اگر خودتان یا فردی دیگر به کمک احتیاج دارید چطور اطلاع دهید
23	دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روان
30	انتخاب ارائه‌دهنده
33	محدوده خدمات
39	تصمیم‌گیری رأی منفی در تأیید مزایا توسط طرح سلامت روان (MHP)
42	روند حل و فصل مشکلات: برای درخواست شکایت یا تجدیدنظر
44	روند طرح شکایت
46	روند درخواست تجدیدنظر (استاندارد و فوری)
50	روند دادرسی منصفانه ایالتی
53	وصیت‌نامه پزشکی
54	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 کتابچه راهنمای دینفعان (کتابچه) 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 دسترسی خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی (Alameda County Behavioral Health ACCESS Line) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات کمک زبان برای مراقبت‌های بهداشتی، مانند مترجم و خدمات ترجمه، این کتابچه راهنمای دینفع را بخوانید.

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

这本手冊有中文版

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 به سایر فرمت‌ها مثل خط بریل، چاپ درشت با شماره 20، یا در قالب فایل صوتی یا سایر فرمت‌های الکترونیکی به صورت رایگان دریافت کنید. از طریق شماره 1-800-491-9099 (TTY به شماره 711) با خط دسترسی خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی (Alameda County Behavioral Health ACCESS Line) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.

خدمات ترجمه

آلامدا کانتی خدمات ترجمه شفاهی را توسط مترجم واجد شرایط به صورت 24 ساعته و بدون هیچ هزینه ای برای شما ارائه می‌دهد. مجبور نیستید از اعضای خانواده یا دوستانتان به‌عنوان مترجم استفاده کنید. ما استفاده از افراد زیر سن قانونی را به عنوان مترجم منع می‌کنیم، مگر اینکه در شرایط اضطراری باشد. خدمات مترجم، زبان‌شناسی، و فرهنگی 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته در دسترس می‌باشد. برای مساعدت زبانی و دریافت این کتابچه به زبانی دیگر از طریق شماره 1-800-491-

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/> با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



(Alameda County Behavioral Health ACCESS Line) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.
(TTY) 9099 (به شماره 711) با خط دسترسی خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی (Alameda County Behavioral Health ACCESS Line)

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/> با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



اطلاعات کلی

به خدمات مراقبت از سلامت رفتاری آلامدا کانتی خوش آمدید

شماره تلفن‌های مهم

911	موارد اورژانسی
1-800-346-1000 (510) و	خدمات مراقبت از سلامت رفتاری آلامدا کانتی
1-800-491-9099	برنامه دسترسی به سلامت روان
711	TTY
(844) 682-7215	خط تماس و راهنمایی رایگان 24 ساعته آلامدا کانتی (برای خدمات مصرف مواد مخدر)
1-800-779-0787	دفتر کمک به مصرف‌کنندگان
(510) 835-2505	حامیان حقوق بیماران

عبارت‌های به کار رفته در این کتابچه:

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

چرا خواندن این کتابچه مهم است؟

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

با موارد زیر آشنا خواهید شد:

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

حقوق و مسئولیت‌های شما به‌عنوان ذینفع Medi-Cal

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/> با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



اگر اکنون این کتابچه را مطالعه نمی‌کنید، باید آن را نگه دارید و بعداً مطالعه کنید. این کتابچه 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 آلامدا کانتی در اختیارتان قرار داده می‌شود. برای درخواست نسخه چاپی، با خط راهنمایی به‌شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 تماس بگیرید.

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

به این کتابچه 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 راهنمایی آلامدا کانتی تماس بگیرید. طرح سلامت روان شما هفت روز هفته و 24 ساعت شبانه‌روز در دسترس است. همچنین اگر می‌خواهید این کتابچه یا سایر مطالب کتبی را به فرمت‌هایی دیگر مانند چاپ درشت، خط بریل یا فایل صوتی دریافت کنید، با طرح سلامت روان به شماره 1-800-491-9099 (TTY:711) تماس بگیرید. طرح سلامت روان به شما کمک خواهد کرد.

اگر می‌خواهید این کتابچه یا سایر مطالب کتبی را به زبانی بجز انگلیسی دریافت کنید، با طرح سلامت روان خود تماس بگیرید. طرح سلامت روان شما 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.

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/> یا برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



طرح سلامت روان من چه مسئولیتی دارد؟

طرح سلامت روان شما مسئول موارد زیر است:

- بررسی اینکه آیا شما شرایط لازم برای دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روان را از کانتی یا شبکه ارائه‌دهنده آن دارید.
- انجام ارزیابی برای بررسی اینکه آیا شما به خدمات تخصصی سلامت روان نیاز دارید.
- ارائه شماره تلفن رایگان که 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته پاسخگو باشد و درباره نحوه دریافت خدمات از آلامدا کانتی به شما اطلاع دهد: خط راهنمایی به شماره (TTY: 711) 1-800-491-9099.
- وجود تعداد کافی ارائه‌دهنده در نزدیکی شما برای اطمینان از دسترسی به خدمات درمان سلامت روان تحت پوشش طرح سلامت روان در صورتی که به آن‌ها نیاز داشته باشید.
- اطلاع‌رسانی و آموزش درباره خدمات قابل دسترسی در طرح سلامت روان شما.
- ارائه خدمات به زبان شما یا ارائه خدمات با کمک مترجم (در صورت لزوم) به صورت 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 کتابچه حداقل 30 روز قبل از تاریخ اعمال آن تغییرات. تغییرات در صورتی اساسی در نظر گرفته 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 بگذارند.
- 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.



اطلاعیه اصول حریم خصوصی

اگر درباره این اطلاعیه سوالی دارید، با ارائه‌دهنده خدمات مراقبت از سلامت یا با بخش مربوطه از آژانس خدمات مراقبت از سلامت آلامدا کانتی 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 اطلاعیه

در این اطلاعیه درباره اصول حریم خصوصی «آژانس خدمات مراقبت از سلامت آلامدا کانتی» (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 آلامدا کانتی مجاز شده‌اند که به‌عنوان بخشی از روند ارائه خدمات به شما یا طبق 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 اطلاعیه 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 اطلاعیه را در رابطه با وظایف قانونی خود و اصول حفظ حریم خصوصی در اختیار شما قرار دهیم. همچنین مسئول هستیم از قوانین این اطلاعیه که در حال حاضر اجرا می‌شوند پیروی کنیم.



این اطلاعات 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 اطلاعیه 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 نخواهیم داد، مگر اینکه کتباً به ما اجازه داده باشید. اگر به ما مجوز داده باشید، هر زمان که بخواهید می‌توانید نظراتان را تغییر دهید. اگر نظراتان تغییر کرد، به صورت کتبی به ما اطلاع دهید.
- اطلاع دادن به شما درباره حقوقتان در رابطه با اطلاعات سلامت شخصی‌تان.

چطور می‌توانیم از اطلاعات سلامت شما 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 افشا 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 روان، 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 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 آلامدا کانتی به اشتراک بگذاریم. این موارد استفاده و افشا برای امور اجرایی مربوط به «اژانس 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 دانستن فعالیت‌های پزشکان، پرستارها، درمانگرها، تکنسین‌ها، و سایر پرسنل مراقبت از سلامت، دانشجوها، انترن‌ها و سایر پرسنل آژانس.
- برای مساعدت به ما در 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 در اختیار 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 OHCAهایی 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 به‌اشتراک 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، ممکن است حتی با وجود مخالفت شما این اطلاعات را افشا کنیم. اگر نتوانید ترجیحتان را به ما اطلاع دهید، مثلاً در صورتی که از هوش بروید، اگر نتیجه‌گیری کنیم که 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.

به چه طریق دیگری ممکن است 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

مواردی از افشای اطلاعات 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. در صورتی که یا خودتان با اشتراک‌گذاری اطلاعات موافقت کنید، یا اگر به‌واسطه قانون مجاز به اشتراک گذاری 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 معلولیت
- 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 صورت درخواست مقامات رسمی قانون‌گذار، اطلاعات سلامت 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 می‌توانند از تهدید یا بروز آسیب پیشگیری کنند.

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 رئیس‌جمهور 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 (اگر مصداق داشته باشد). 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 غیرروانی) که دریافت می‌کنید، ممکن است قوانین متفاوتی اعمال شود.

یادداشت‌های روان‌درمانی (اگر مصداق داشته باشد). یادداشت‌های روان‌درمانی عبارتند از مطالب ضبط شده (به هر شکل) توسط ارائه‌دهنده خدمات مراقبت از سلامت که متخصص سلامت روان باشد، و محتوای مکالمه‌های جلسه مشاوره خصوصی و گروهی، جلسه‌های مشترک، یا مستندسازی یا تجزیه و تحلیل جلسات مشاوره خانوادگی که از سایر سوابق پزشکی فرد جدا است. نسخه‌ها و نظارت‌های پزشکی، زمان‌های شروع و پایان جلسه مشاوره، روش‌ها و دفعات درمان‌های صورت گرفته، نتیجه آزمایش‌های پزشکی، و هر خلاصه‌ای از موارد ذیل جزو یادداشت‌های روان‌درمانی محسوب نمی‌شوند: 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 یادداشت‌ها
- در برنامه‌های آموزشی سلامت روان تحت نظارت برای دانشجویان، 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 استفاده یا اشتراک‌گذاری ضروری به منظور جلوگیری یا کاهش یک تهدید جدی یا بالقوه برای سلامت یا ایمنی فرد یا جامعه
- برای استفاده یا افشا به شما یا منشی DHHS در جریان یک تحقیق یا طبق قانون.
- 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، اگر مصداق داشته باشد. در صورتی که این اقدام/برنامه به سازمان دیگری فروخته شود یا با 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.

افشای اطلاعات فقط پس از اینکه فرصت موافقت یا اعتراض به شما داده شود.

در 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) به 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 اطلاعیه 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 نگاه‌داریم.

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

اعلان نقض قوانین. در صورت نقض اطلاعات سلامت شخصی و محافظت‌شده غیرایمن 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 روان 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.
- ما معمولاً طی مدت 30 روز از تاریخ درخواستتان، یک نسخه یا خلاصه‌ای از اطلاعات سلامتتان را 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 اطلاعیه 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 روان 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 ظرف 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 شفاف‌کننده، 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 معین 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 مشخص 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 اعمال کنیم. مثلاً می‌توانید از ما درخواست کنید از اطلاعاتی درباره تشخیص بیماری یا درمانتان با دوست یا عضوی از خانواده به اشتراک گذاشته نشود.



اگر با درخواستان 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 ارائه‌دهنده قرار دهید. در درخواستان 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 هزینه خدمات یا اقلام مربوط به مراقبت از سلامت را به‌طور 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 ارائه‌دهنده قرار دهید. ما دلیل این درخواست را از شما نمی‌پرسیم.

حق دریافت یک نسخه از این اطلاعیه حریم خصوصی. در هر زمان حتی اگر با دریافت الکترونیکی اطلاعیه موافقت کرده باشید می‌توانید درخواست کنید یک نسخه کاغذی از این اطلاعیه را دریافت کنید. فوراً یک نسخه کاغذی در اختیارتان قرار می‌دهیم. حتی اگر موافقت کرده باشید این اطلاعیه را به صورت الکترونیکی دریافت کنید، همچنان یک نسخه کاغذی از آن را دریافت خواهید کرد. می‌توانید یک نسخه از این اطلاعیه را از ارائه‌دهنده‌تان 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 به صورت اتفاقی 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.

ما 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 به صورت 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 یک دوره زمانی و اینکه می‌خواهید فهرست در چه قالبی باشد (مثلاً به صورت کاغذی یا الکترونیکی) را مشخص کنید. 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.

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org> یا برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



حق انتخاب یک نفر برای اینکه از طرف شما اقدام کند. اگر به فردی وکالت پزشکی داده‌اید یا اگر فردی سپرست 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 اقدام کند.

تغییرات در مفاد این اطلاعیه. ما می‌توانیم مفاد این اطلاعیه را تغییر دهیم، و این تغییرات در مورد همه اطلاعاتی که درباره شما داریم اعمال می‌شود. اطلاعیه جدید به درخواست شما، در دفتر ما، و در وبسایت ما نیز موجود است. وقتی/اگر اصول اطلاعیه حریم خصوصی تغییر کند، یا اگر در سایت سرویس جدیدی ثبت‌نام کنید، یک نسخه از اطلاعیه 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 که فکر می‌کنید نقض در آنجا صورت گرفته است ارسال کنید. ما با روال زمانی معقول به شکایتتان 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:

دفتر کمک به مصرف‌کننده 200 Embarcadero Cove, Suite 400 Oakland, CA 94606 1-800- 779-0787	خدمات مراقبت از سلامت رفتاری
دفتر مدیریت 1131 Harbor Parkway Alameda, CA 94502 (510) 567-6700	اداره سلامت محیط
دفتر مدیریت 1000 San Leandro Blvd, Suite 300 San Leandro, CA 94577 (510) 618-3452	اجرا و سلامت بیماران نیازمند
دفتر مدیریت ATTN: Privacy Issue 1000 Broadway 5 th 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:

دفتر حقوق مدنی

U.S. Department of Health and Human Services
90 Seventh Street, Suite 4-100

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/> با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



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/

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/> با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



اطلاعاتی درباره برنامه MEDI-CAL

آیا حمل و نقل در دسترس است؟

اگر در رسیدن به وقت ویزیت پزشکی یا وقت ویزیت درمان مواد مخدر و الکل مشکل دارید، برنامه Medi-Cal می تواند به شما در یافتن وسایل حمل و نقل کمک کند.

خدمات حمل و نقل ممکن است برای ذینفعان Medi-Cal که به تنهایی قادر به تأمین وسایل نقلیه نیستند و برای دریافت برخی از خدمات تحت پوشش Medi-Cal نیاز پزشکی دارند، ارائه شود. دو نوع حمل و نقل برای وقت ویزیت وجود دارد:

- حمل و نقل غیرپزشکی عبارتست از حمل و نقل با وسیله نقلیه شخصی یا عمومی برای افرادی که راه دیگری برای رسیدن به وقت ویزیت خود ندارند.
- حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی عبارتست از حمل و نقل با آمبولانس یا ون دارای ویلچر برای کسانی است که نمی‌توانند از وسایل حمل و نقل عمومی یا خصوصی استفاده کنند.

وسایل حمل و نقل برای رفتن به داروخانه یا تهیه لوازم پزشکی، پروتز، ارتز و سایر تجهیزات مورد نیاز در دسترس است. برای کسب اطلاعات بیشتر و راهنمایی در مورد حمل و نقل، با برنامه مراقبت مدیریت شده خود تماس بگیرید.

اگر Medi-Cal دارید اما در یک برنامه مراقبت مدیریت شده ثبت نام نکرده اید و نیاز به حمل و نقل غیرپزشکی دارید، می‌توانید برای دریافت کمک با کانتی سیستم سازمان‌یافته تحویل داروی Medi-Cal خود تماس بگیرید. هنگامی که با شرکت حمل و نقل تماس می‌گیرید، آنها اطلاعاتی در مورد تاریخ و زمان وقت ویزیت شما می‌خواهند. اگر به حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی نیاز دارید، ارائه‌دهنده شما می‌تواند برایتان حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی تجویز کند و ارتباط شما را با یک ارائه‌دهنده حمل‌ونقل برقرار کند تا هماهنگی‌های لازم رفت و آمد برای وقت ویزیت را انجام دهد.

خدمات اورژانسی چیست؟

خدمات اورژانسی خدماتی هستند که برای ذینفعانی ارائه می‌شوند که یک وضعیت پزشکی غیرمنتظره از جمله یک وضعیت پزشکی اورژانسی روانپزشکی را تجربه می‌کنند.

در یک وضعیت پزشکی اورژانسی علائم آنقدر شدید است (احتمالاً همراه با درد شدید) که یک فرد معمولی هم می‌تواند انتظار داشته باشد که هر لحظه ممکن است موارد زیر رخ 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 فرد معمولی فکر کند:
- فرد مورد نظر به خاطر مشکل سلامت روان یا وضعیت مشکوک سلامت روان برای خودش یا فرد دیگری خطر ایجاد می‌کند.
- به خاطر وضعیتی که شبیه به مشکل سلامت روان 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 روان (احساسی یا روانی) باشد، در هر حال Medi-Cal آن وضعیت اورژانسی را تحت پوشش قرار می‌دهد.

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/> با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



اگر در Medi-Cal ثبت‌نام کرده باشید، برای رفتن به بخش اورژانس قبضی 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.

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 معلول 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.

آیا باید برای Medi-Cal هزینه‌ای پرداخت کنم؟

اکثر مردم مجبور نیستند چیزی بپردازند. در برخی موارد ممکن است لازم باشد بسته به مقدار پولی که هر ماه دریافت می‌کنید یا درآمدی که کسب می‌کنید مبلغی را به Medi-Cal پرداخت کنید.

- اگر درآمدهای کمتر از حد تعیین‌شده Medi-Cal برای تعداد اعضای خانواده‌تان است، لازم نیست برای خدمات Medi-Cal هزینه‌ای پرداخت کنید.
- اگر درآمدهای بیشتر از حد تعیین‌شده Medi-Cal برای تعداد اعضای خانواده‌تان است، باید مقداری پول برای خدمات پزشکی یا خدمات درمان اختلال مصرف مواد پرداخت کنید. به مبلغی که پرداخت می‌کنید «سهم هزینه» گفته می‌شود. پس از اینکه «سهم هزینه» را پرداخت کردید، Medi-Cal باقی‌مانده هزینه‌های پزشکی تحت پوشش برای همان ماه را پرداخت خواهد کرد. در ماه‌هایی که هزینه‌های پزشکی ندارید، نیازی نیست مبلغی پرداخت کنید.
- برای هر درمانی تحت Medi-Cal ممکن است لازم باشد «سهم بیمار» (پرداخت مشترک) پرداخت کنید. به این معنی که هر بار خدمات پزشکی دریافت می‌کنید، مبلغی را از جیب پرداخت خواهید کرد، و اگر برای خدمات معمول به بخش اورژانس مراجعه کنید باید مبلغی به‌عنوان «سهم بیمار» نیز پرداخت کنید.

ارائه‌دهندگان به شما اطلاع می‌دهد آیا لازم است مبلغی به‌عنوان سهم بیمار پرداخت کنید.



در صورت داشتن افکار خودکشی با چه کسی تماس بگیریم؟

اگر شما یا شخصی که می شناسید در بحران هستید، لطفاً با «خط نجات بخش ملی پیشگیری از خودکشی» به شماره 988 یا 1-800-273-TALK (8255) تماس بگیرید. چت در <https://988lifeline.org> امکان پذیر است.

برای ساکنان محلی که به دنبال کمک در شرایط بحرانی هستند و برای دسترسی به برنامه های محلی سلامت روان، لطفاً با خدمات پشتیبانی بحران آلامدا کانتی به شماره 1-800-273-8255 تماس بگیرید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد Medi-Cal به کجا می توانم مراجعه کنم؟

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد Medi-Cal، به وب سایت «اداره خدمات مراقبت های بهداشتی» به آدرس <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx> مراجعه کنید.

برای درخواست Medi-Cal به صورت آنلاین به این آدرس بروید: [MyBenefitsCalWIN](https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx).

برای درخواست حضوری Medi-Cal، به آژانس خدمات اجتماعی محل خود بروید:

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

برای ثبت درخواست Medi-Cal به صورت تلفنی، با آژانس خدمات اجتماعی آلامدا کانتی به شماره 272-3663 (510) تماس بگیرید.

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org>

با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



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 روان 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 روان نیاز دارید، باید با خط راهنمایی آلامدا کانتی 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 روان خود تماس بگیرید. طرح سلامت روان 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 روان تماس بگیرید:

- احساس غم و اندوه بیش از حد
- مشکلات فکری:
- مشکلات تمرکز، حافظه یا تفکر و گفتار منطقی که توضیح آنها سخت است
- تغییرات خلقی شدید، از جمله:
- احساس سرخوشی بیش از حد خوب
- تحریک پذیری یا عصبانیت بیش از حد برای مدت طولانی
- دوری از دوستان و فعالیت‌های اجتماعی
- مشکلات در روابط با افراد دیگر
- کم یا زیاد خوابیدن
- کم یا زیاد خوردن
- مشکلات در شنوایی، بینایی یا حس کردن چیزهایی که توضیح آنها سخت است یا اکثر مردم می‌گویند وجود ندارند
- مشکلات مصرف الکل یا مواد مخدر
- مشکلات جسمانی متعدد بدون دلایل واضح، مانند:
- سردرد
- معده درد
- فکر کردن به خودکشی
- تغییر ناگهانی یا غیرعادی در عملکرد:

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org> یا برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



- عدم توانایی در انجام فعالیت‌های معمول روزانه، داشتن مشکل در کار، مدرسه یا کارهای آشنا
- ترس شدید از افزایش وزن یا نگرانی در مورد ظاهر

چطور متوجه شوم کودک یا نوجوانی به کمک نیاز دارد؟

می‌توانید با خط راهنمایی آلامدا کانتی 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 مسئله سلامت روان دارد مورد غربالگری و ارزیابی قرار بگیرید. اگر کودک یا نوجوانتان برای Medi-Cal واجد شرایط باشد و در ارزیابی طرح سلامت روان مشخص شود به خدمات تخصصی سلامت روان تحت پوشش طرح سلامت روان نیاز است، طرح سلامت روان هماهنگی لازم را برای دریافت این خدمات توسط کودک یا نوجوانتان انجام می‌دهد. همچنین اگر طرح مراقبت مدیریت‌شده‌تان به این نتیجه برسد کودک یا نوجوانتان به خدمات سلامت روان نیاز دارد که در طرح مراقبت مدیریت‌شده پوشش داده نمی‌شود، می‌تواند به شما کمک کند با طرح سلامت روان خود تماس بگیرید. همچنین برای والدینی که احساس می‌کنند از پدر و مادر بودن خسته شده‌اند یا مشکلات سلامت روان دارند، خدماتی وجود دارد.

با کمک چک‌لیست زیر می‌توانید ارزیابی کنید آیا کودکان به کمی مانند خدمات سلامت روان نیاز دارد یا خیر. اگر در حال حاضر بیش از یک مورد را یا برای مدت طولانی تجربه می‌کنید، ممکن است نشانه‌ای از مشکلی جدی‌تر باشد که به مساعدت 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 دوری از دیگران به مدت دو هفته یا بیشتر که باعث می‌شود در انجام کارهای روزمره دچار مشکل شوند
- تغییرات خلقی شدید که در روابط مشکل ایجاد می‌کند
- 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 خود
- دعوای مکرر یا استفاده از سلاح یا برنامه‌ریزی‌های جدی برای آسیب زدن به دیگران



دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روان

خدمات تخصصی سلامت روان چیست؟

خدمات تخصصی سلامت روان برای افرادی است که مشکلات احساسی یا مشکلات مرتبط با مشکل سلامت روان 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 روان عبارتند از:

- خدمت سلامت روان
- خدمات حمایت‌داری
- مدیریت پرونده هدفمند
- خدمات مداخله در شرایط بحرانی
- خدمات تثبیت در شرایط بحرانی
- خدمات درمانی بزرگسالان در مراکز اقامتی
- خدمات درمانی بحرانی در مراکز اقامتی
- خدمات درمان فشرده روزانه
- توان‌بخشی روزانه
- خدمات روانپزشکی بستری در بیمارستان
- خدمات مرکز درمانی روانپزشکی
- خدمات پشتیبانی افراد هم‌تجربه

علاوه بر خدمات تخصصی سلامت روان که در بالا عنوان شد، افراد ذینفع زیر 21 سال به سایر خدمات سلامت روان 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 هرکدام از خدمات تخصصی سلامت روان که در دست‌رستان است اطلاعات بیشتری کسب کنید، به قسمت «محدوده خدمات» در این کتابچه مراجعه کنید.

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/>

با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



چطور می‌توانم خدمات تخصصی سلامت روان را دریافت کنم؟

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

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

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

از کجا می‌توانم خدمات تخصصی سلامت روان را دریافت کنم؟

خدمات تخصصی سلامت روان را می‌توانید در کانتی محل زندگی‌تان، و در صورت لزوم خارج از کانتی خودتان، دریافت کنید. ساکنین آلامدا کانتی برای درخواست این خدمات با خط راهنمایی آلامدا کانتی به شماره (711: TTY) 1-800-491-9099 تماس بگیرید. در هر کانتی خدمات تخصصی سلامت روان 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 دسترسی تعیین می‌کند آیا از معیارهای لازم برای دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روان برخوردار هستید. اگر شرایط لازم را داشته باشید، طرح سلامت روان شما را برای انجام ارزیابی ارجاع می‌دهد. اگر از معیارهای لازم برای دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روان برخوردار نباشید، به طرح مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal یا یک ارائه‌دهنده غیر رایگان ارجاع داده می‌شوید که تعیین می‌کند آیا به خدمات سلامت روان غیرتخصصی نیاز دارید یا ندارید. اگر طرح سلامت روان شما یا یک ارائه‌دهنده از طرف طرح سلامت روان 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 اطلاعیه کتبی (که به آن «اطلاعیه رأی منفی در تأیید مزایا» گفته می‌شود) را از طرف طرح سلامت روان دریافت کنید. در آن اطلاعیه، درباره دلیل عدم پذیرش (رد) درخواست‌تان و حقوق شما نسبت به طرح شکایت و/یا درخواست دادرسی منصفانه 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 اطلاعیه و اقدام لازم در صورت مخالفت با تصمیم طرح سلامت روان‌تان ارائه شده است.

از طریق شماره (711: TTY) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/>

با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



طرح سلامت روان به شما کمک می‌کند ارائه‌دهنده‌ای برای دریافت خدمات مراقبتی مورد نیازتان پیدا کنید. طرح سلامت روان 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 روان را دریافت کنم؟

هنگام تعیین وقت برای دریافت خدمات از طرح سلامت روان، طرح سلامت روان شما باید از استانداردهای ایالتی تعیین وقت پیروی کند. طرح سلامت روان باید وقت ویزیت را منطبق با شرایط زیر برایتان تعیین کند:

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

با این حال، اگر ارائه دهنده شما تشخیص داده باشد که به لحاظ پزشکی زمان انتظار طولانی‌تری مناسب است و برای سلامتی شما ضرری ندارد، ممکن است این زمان‌ها طولانی‌تر باشد. اگر به شما گفته شده که در لیست انتظار قرار گرفته اید و احساس می‌کنید که این مدت زمان برای سلامتی شما مضر است، با خط راهنمای سلامت به شماره (TTY:711) 1-844-682-7215 تماس بگیرید. اگر مراقبت به موقع دریافت نکردید، حق دارید شکایت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ثبت شکایت، لطفاً به بخش «فرایند شکایت» این کتابچه راهنما مراجعه کنید.

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

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

برای اینکه درخواست کمک کنید لازم نیست مشکل سلامت روان شما تشخیص داده شود یا مشخص شود که در وضعیت خاصی از سلامت روان هستید. طرح سلامت روان شرایط شما را ارزیابی خواهد کرد. ارائه‌دهنده ارزیابی می‌کند آیا وضعیت سلامت روان خاصی دارید که در صورت عدم درمان، احتمالاً بر زندگی روزمره شما تأثیر منفی بگذارد. طی مدتی که ارائه‌دهنده‌تان این ارزیابی را انجام می‌دهد، می‌توانید خدمات بالینی مناسبی را دریافت کنید.



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 روان شده‌اید، می‌توانید به خدمات تخصصی سلامت روان دسترسی داشته باشید. همچنین اگر زیر 21 سال هستید، طرح سلامت روان موظف است خدمات ضروری پزشکی را برای اصلاح مشکل سلامت روان یا بهبود مشکل سلامت روان شما ارائه کند. خدماتی که به حفظ شرایط، حمایت و پشتیبانی، و بهبود سلامت روان کمک می‌کنند یا سبب می‌شوند شرایط قابل تحمل‌تر شوند، جزو خدمات دارای ضرورت پزشکی محسوب می‌شوند.

برای بعضی از خدمات ممکن است لازم باشد از طرح سلامت روان تأییدیه قبلی دریافت کنید. 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 پرورشی همراه با خدمات درمانی. می‌توانید درباره روند تأییدیه قبلی از طرح سلامت روان اطلاعات بیشتری بپرسید. برای دریافت اطلاعات بیشتر با طرح سلامت روان تماس بگیرید.

طرح سلامت روان 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 روان گفته می‌شود. روند تأیید توسط طرح سلامت روان باید چارچوب زمانی خاصی را دنبال کند. برای تأییدیه قبلی استاندارد، طرح سلامت روان باید هرچه سریع‌تر بر اساس درخواست ارائه‌دهندگان و با توجه به شرایط شما تصمیم‌گیری کند، اما نباید بیشتر از پنج روز کاری از زمان دریافت درخواست طرح سلامت روان شما زمان ببرد. به عنوان مثال، اگر بازه زمانی استاندارد ممکن است به طور جدی زندگی، سلامت یا توانایی شما را برای دستیابی، حفظ یا بازیابی حداکثر عملکرد به خطر بیندازد، 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 در مورد تأییدیه تصمیم‌گیری کند و اطلاعیه را ارسال کند. اگر شما یا ارائه‌دهندگان درخواست کنید، یا اگر طرح سلامت روان شما 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 ضرورت تمدید زمانی است که طرح سلامت روان 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 روان تمدید شود، کانتی اطلاعیه‌ای 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 پرورشی همراه با خدمات درمانی. می‌توانید درباره روند تأییدیه قبلی از طرح سلامت روان اطلاعات بیشتری بپرسید. برای دریافت اطلاعات بیشتر با طرح سلامت روان تماس بگیرید.

اگر طرح سلامت روان خدمات درخواستی شما را رد کند، به تأخیر بیندازد، کاهش دهد، یا ارائه آن را متوقف کند، طرح سلامت روان باید «اطلاعیه 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 روان در خصوص رد شدن خدماتتان یا هر اقدام دیگری اتفاق نظر ندارید، به قسمت «رأی منفی در تأیید مزایا توسط طرح سلامت روان» در این کتابچه 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 معلولیت‌های 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 روان شود. خدماتی که به حفظ شرایط، حمایت و پشتیبانی، بهبود، یا تحمل‌پذیرتر شدن مشکل سلامت روان کمک می‌کنند جزو خدمات پزشکی ضروری هستند و تحت پوشش خدمات «غربالگری اولیه و دوره‌ای، تشخیص بیماری و درمان» قرار می‌گیرند.

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

اگر در یک طرح مراقبت مدیریت‌شده ثبت‌نام کنید، از طریق طرح مراقبت مدیریت‌شده خودتان به خدمات سلامت روان سرپایی زیر دسترسی خواهید داشت:

- ارزیابی و درمان سلامت روان از جمله درمان خانوادگی، گروهی، و فردی.
- آزمایش روان‌شناسی و عصب-روان‌شناسی وقتی برای ارزیابی مشکل سلامت روان از نظر بالینی لازم باشد.
- خدمات سرپایی برای نظارت بر داروهای تجویزی.
- مشاوره روانپزشکی.

برای دریافت یکی از خدمات عنوان‌شده در بالا، مستقیماً با طرح مراقبت مدیریت‌شده خود تماس بگیرید. اگر یک در طرح مراقبت مدیریت‌شده نیستید، ممکن است بتوانید این خدمات را از ارائه‌دهندگان و کلینیک‌هایی که پذیرنده Medi-Cal هستند دریافت کنید. طرح سلامت روان 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 روان را تأمین کند. توجه داشته باشید اکثر داروهای تجویزی توزیع‌شده در داروخانه‌ای تحت عنوان Medi-Cal Rx 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 روان نیستند دسترسی داشته باشم؟

اگر در طرح مراقبت مدیریت شده هستید، طرح مسئول یافتن یک ارائه‌دهنده برای شما است. اگر در طرح مراقبت مدیریت شده ثبت‌نام 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 خود 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 مدیریت شده 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 آلامدا کانتی 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، آلامدا کانتی 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، آلامدا کانتی به موقع ارجاع‌ها و هماهنگی‌های لازم را انجام خواهد داد.

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

چرا ممکن است به خدمات بیمارستانی روانپزشکی نیاز داشته باشم؟

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

- به خودتان یا دیگران آسیب برسانید، یا به اموالتان آسیب جدی وارد کنید

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org> با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



- 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 روان، 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 برای دریافت خدمات تخصصی سلامت روان مورد نیازم پیدا کنم؟

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

طرح سلامت روان ممکن است محدودیت‌هایی را برای انتخاب ارائه‌دهندگان لحاظ کند. وقتی دریافت خدمات تخصصی سلامت روان را شروع می‌کنید، می‌توانید درخواست کنید طرح سلامت روان‌تان حداقل دو انتخاب برای مشخص کردن ارائه‌دهنده در ابتدا پیش رویتان بگذارد. همچنین طرح سلامت روان‌تان باید به شما اجازه دهد ارائه‌دهنده‌هایتان را تغییر دهید. اگر درخواست تغییر ارائه‌دهنده را داشته باشید، طرح سلامت روان باید به شما اجازه دهد تا حد امکان بین حداقل دو ارائه‌دهنده انتخاب کنید.

طرح سلامت روان 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 روان تحت پوشش طرح سلامت روان دسترسی داشته باشید.

بعضی مواقع ارائه‌دهندگانی که با طرح سلامت روان قرارداد دارند تصمیم می‌گیرند خدمات تخصصی سلامت روان را ارائه نکنند. ارائه‌دهندگان طرح سلامت روان ممکن است به صلاحدید خودشان یا به درخواست طرح سلامت روان دیگر با طرح سلامت روان قرارداد نداشته باشند یا اینکه بیماران درخواست‌کننده خدمات تخصصی سلامت روان را نپذیرند. در این صورت طرح سلامت روان باید تلاش کند به همه افرادی که خدمات تخصصی سلامت روان را از آن ارائه‌دهنده دریافت می‌کردند اطلاعیه کتبی بدهد. ارائه اطلاعیه به ذینفع باید 30 روز قبل از تاریخ پایان ارائه خدمات یا 15 روز بعد از اطلاع طرح سلامت روان از اینکه ارائه خدمات از سوی ارائه‌دهنده قطع خواهد شد انجام شود. در این صورت اگر شما و ارائه‌دهنده‌تان توافق کنید، طرح سلامت روان باید به شما اجازه دهد همچنان خدمات را از ارائه‌دهنده‌ای که از طرح سلامت روان 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 روان را از یک طرح مراقبت مدیریت‌شده دریافت می‌کنید، تا زمانی که خدمات بین ارائه‌دهندگان هماهنگ باشد و مشابه یکدیگر نباشند، حتی اگر خدمات سلامت روان را از ارائه‌دهنده طرح سلامت روان خود دریافت می‌کنید همچنان می‌توانید خدمات مراقبتی را از ارائه‌دهنده دریافت کنید.

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/>

با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در



همچنین اگر در حال حاضر خدمات تخصصی سلامت روان را از یک طرح دیگر سلامت روان، طرح مراقبت مدیریت شده، 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 استفاده کنید. ممکن است بخواهید در صورت نیاز به ماندن با ارائه‌دهنده فعلی خود برای ادامه درمان مداوم خود یا به دلیل اینکه تغییر به ارائه‌دهنده جدید به وضعیت سلامت روان شما آسیب جدی وارد می‌کند، درخواست تداوم مراقبت کنید. درخواست تداوم مراقبت شما ممکن است در صورت موارد زیر موافقت شود:

- در حال حاضر با ارائه‌دهنده مورد درخواستتان در ارتباط باشید؛
- ارائه‌دهنده واجد شرایط باشد و از الزامات Medi-Cal تبعیت کند؛ و
- ارائه‌دهنده از الزامات طرح سلامت روان برای قرارداد با طرح سلامت روان تبعیت کند.
- ارائه دهنده مستندات مربوطه در خصوص نیاز شما به خدمات طرح سلامت روان را به اشتراک بگذارد.



حق شما برای دسترسی به سوابق پزشکی و اطلاعات دایرکتوری ارائه‌دهنده با استفاده از دستگاه‌های هوشمند

کانتی شما ملزم به ایجاد و حفظ یک سیستم ایمن است تا بتوانید به سوابق سلامت خود دسترسی داشته باشید و با استفاده از فناوری‌های رایج مانند رایانه، تبلت هوشمند یا دستگاه تلفن همراه، یک ارائه‌دهنده را پیدا کنید. این سیستم یک «رابط برنامه‌نویسی کاربردی دسترسی بیمار» (API) نامیده می‌شود. اطلاعاتی که باید در انتخاب یک برنامه کاربردی برای دسترسی به سوابق پزشکی و تعیین محل ارائه دهنده در نظر بگیرید، در وب سایت کانتی شما یافت می‌شود.

ACBH در آینده نزدیک یک سیستم API در دسترس خواهد داشت. لطفاً صفحه اعلان وبسایت عمومی ACBH، www.acbhcs.org را برای اطلاعیه در مورد پیاده‌سازی و دسترسی ما به سیستم API بررسی کنید.

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org>

با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



محدوده خدمات

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

خدمات سلامت روان

- خدمات سلامت روان یعنی خدمات درمانی که به‌صورت تکی، گروهی یا خانوادگی برای کمک به افرادی که مشکلات سلامت روان دارند ارائه می‌شود تا مهارت‌هایی برای انجام کارهای روزمرشان 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 روان و خدمات خاصی که ارائه خواهند شد؛ و «همراهی» به معنای همکاری با اعضای خانواده و افراد مهم در زندگی (اگر اجازه دهید) تا به شما کمک کنند توانایی‌های روزانه‌تان را بهبود ببخشید و آن‌ها را حفظ کنید. خدمات سلامت روان در کلینیک یا در مطب پزشک (ارائه‌دهنده)، یا در منزل خودتان، یا در مراکز انجمنی، از طریق تلفن یا از طریق بهداشت از راه دور (بدون ارتباطات صوتی و تصویری) قابل ارائه است.

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)، در منزل خودتان، یا در مراکز انجمنی از طریق تلفن یا از طریق بهداشت از راه دور (بدون ارتباطات صوتی و تصویری) قابل ارائه است.

مدیریت پرونده هدفمند

- اگر افرادی که مشکلات سلامت روان 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)، در منزل خودتان، یا در مراکز انجمنی از طریق تلفن یا از طریق بهداشت از راه دور (بدون ارتباطات صوتی و تصویری) 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 روان و ایجاد مهارت برای افرادی است که ساکن مراکز مجازی هستند که خدمات درمان در مراکز سکونتی را برای افراد دارای مشکل سلامت روان 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 روان و ایجاد مهارت برای افرادی است که مشکلات سلامت روان 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 روان 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. این برنامه شامل فعالیت‌ها و درمان‌های مهارت‌سازی و همچنین روان‌پزشکی است.

توان بخشی روزانه

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



خدمات روانپزشکی ارائه شده در بیمارستان

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

خدمات مرکز درمانی روانپزشکی

- این خدمات در مرکز تخصصی سلامت روانپزشکی مجاز برای درمان توانبخشی شبانهروزی مشکلات جدی سلامت روان ارائه می‌شوند. مراکز درمانی روانپزشکی باید با بیمارستان یا کلینیک قرارداد داشته باشند تا نیازهای سلامت فیزیکی افراد را در مراکز درمانی برطرف کنند. مراکز بهداشتی روانپزشکی فقط می‌توانند بیمارانی را بپذیرند و درمان کنند که هیچ بیماری یا آسیب جسمی ندارند که نیاز به درمان بیش از حد معمول به صورت سرپایی داشته باشد.

خدمات پشتیبانی افراد هم‌تجربه

- خدمات پشتیبانی افراد هم‌تجربه شامل خدمات گروهی یا فردی با صلاحیت فرهنگی است که سبب ارتقای بازپروری، تاب‌آوری، مشارکت، اجتماعی شدن، خودکفایی، دفاع از خود، توسعه حمایت‌های طبیعی و شناسایی نقاط قوت از طریق فعالیت‌های ساختاریافته می‌شود. این خدمات به شما یا فرد حامی شما که از قبل مشخص شده است ارائه می‌شود و هم‌زمان با سایر خدمات تخصصی سلامت روان قابل دریافت است. متخصص هم‌تجربه در خدمات پشتیبانی افراد هم‌تجربه به فردی گفته می‌شود که تجربه زیسته در مورد سلامت روان یا شرایط مصرف مواد دارد و تحت برنامه صدور گواهینامه مورد تایید دولت در حال بهبودی است، این شخص توسط کانتی تأیید شده و این خدمات را تحت هدایت یک متخصص سلامت رفتاری ارائه می‌کند، کسی که نزد ایالت کالیفرنیا مجوز گرفته، اعراض از حق کرده، یا ثبت‌نام شده است.
- خدمات پشتیبانی افراد هم‌تجربه شامل رهیاری (کوچینگ) فردی و گروهی، گروه‌های آموزشی کسب مهارت، جهت‌دهی منابع، خدمات حضور فعال برای تشویق شما به شرکت در فرآیند درمانی سلامت رفتاری، و فعالیت‌های درمانی مانند ارتقای خودحمایتی است.
- دینفعان زیر 21 سال، صرف نظر از کشور محل سکونتشان، ممکن است واجد شرایط استفاده از خدمات غربالگری زودهنگام و دوره ای، تشخیصی و درمانی باشند.
- آلامدا کانتی در حال حاضر این خدمات را از طریق تیمی از متخصصان هم‌تجربه بدون مجوز، و همچنین متخصصان پشتیبانی هم‌تجربه تایید شده Medi-Cal و اعضای خانواده با تجربه زیسته ارائه می‌دهد. کانتی فعالانه در حال افزایش نیروی کار متخصص پزشکی هم‌تجربه و متخصص پشتیبانی اعضای خانواده هم‌تجربه از طریق همکاری بین برنامه نیروی کار پشتیبانی هم‌تجربه دفتر خدمات پشتیبانی هم‌تجربه و دفتر توانمندسازی خانواده است.

خدمات بحران سیار

- در صورت تجربه بحران سلامت روان و/یا مصرف مواد («بحران سلامت رفتاری»)، خدمات بحران سیار در دسترس است.
- خدمات بحران سیار خدماتی هستند که توسط متخصصان بهداشت روان دارای مجوز در محل بحران، از جمله در خانه، محل کار، مدرسه، یا هر مکان دیگری، به استثنای بیمارستان یا سایر مراکز درمانی، ارائه می‌شوند. خدمات بحران سیار 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته و 365 روز سال در دسترس است.

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org> یا برنامه دسترس به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانهروزی و 7 روز هفته در دسترس است.



- خدمات بحران سیار شامل پاسخ سریع، ارزیابی فردی و تثبیت جامعه‌محور است. در صورت نیاز به مراقبت بیشتر، ارائه دهندگان خدمات سیار همچنین انتقال گرم یا ارجاع به خدمات دیگر از جمله بستری داوطلبانه یا ناخواسته روان‌شناسی را تسهیل خواهند کرد. در صورت لزوم، تیم‌ها به موقعیت‌های مختلف اعزام می‌شوند.
- ACBH موضوع را از مراکز خدمات ارجاع داده شده ظرف 72 ساعت پس از بحران پیگیری خواهد کرد.
- می‌توانید با تماس با 988، خط راهنمای سلامت رفتاری آلامدا کانتی به شماره 844-682-7215-1 یا 911 برای موقعیت‌های اضطراری، با تیم بحران سیار ACBH ارتباط برقرار کنید.

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 روان 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](https://www.acbhcs.org) مراجعه کنید.

همچنین خدمات زیر در طرح سلامت روان 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 اضافی‌تری نیاز دارند.

خدمات رفتار درمانی نوعی از خدمات تخصصی سلامت روان است که اگر مشکلات احساسی جدی داشته باشید، از طریق هرکدام از طرح‌های سلامت روان قابل دسترسی است. برای دسترسی به خدمات رفتار درمانی، باید خدمات سلامت روان 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 سالگی 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 یک محیط خانوادگی مانند مرکز پرورشی منتقل شوید، یا

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org> با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



اینکه به خانه 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 برای دریافت این خدمات ارجاع داده شده‌اند.

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 کمک به بهبود مشکلات سلامت روان که در کارایی کودک/نوجوان اختلال ایجاد کرده است ارائه می‌شوند، و هدف آنها کمک به مهارت‌های ضروری

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/>

با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



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 توسط تیم کودک و خانواده تحت «مدل اجرای هسته‌ای یکپارچه» ارائه می‌شوند. خدمات فشرده در منزل برای افراد ذینفع زیر 21 سال که واجد شرایط خدمات کامل Medi-Cal هستند و برای دریافت این خدمات ارجاع داده شده‌اند ارائه می‌شود.

مراقبت‌های پرورشی همراه با خدمات درمانی

در مدل خدمات «مراقبت‌های پرورشی همراه با خدمات درمانی»، خدمات سلامت روان 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. 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

برای اینکه بتوانید خدمات بهداشت روان را دریافت کنید، همیشه نیازی به تماس حضوری و رو در رو بین شما و ارائه دهنده شما نیست. بسته به خدمات خود، ممکن است بتوانید خدمات را از طریق تلفن یا بهداشت از راه دور دریافت کنید. ارائه دهنده شما باید در مورد استفاده از تلفن یا بهداشت از راه دور به شما توضیح دهد و قبل از شروع خدمات از موافقت شما مطمئن شود. حتی در صورت موافقت با دریافت خدمات خود از طریق تلفن یا بهداشت، می‌توانید بعداً خدمات خود را به صورت حضوری دریافت کنید. برخی از انواع خدمات بهداشت روان را نمی‌توان تنها از طریق بهداشت از راه دور یا تلفن ارائه کرد، زیرا لازم است که شما در مکان خاصی برای این خدمات حضور داشته باشید، مانند خدمات درمانی اقامتی یا خدمات بیمارستانی.



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

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

اگر طرح سلامت روان‌تان یا ارائه‌دهندگان از طرف طرح سلامت روان، 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 اطلاعیه کتبی (که به آن «اطلاعیه رأی منفی در تأیید مزایا» گفته می‌شود) را از طرف طرح سلامت روان 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 اطلاعیه و اقدام لازم در صورت مخالفت با تصمیم طرح سلامت روان‌تان توضیح داده شده است.

رأی منفی در تأیید مزایا چیست؟

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

توسط طرح سلامت روان 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 تأیید شده 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 روان ارائه کرده باشید و طرح سلامت روان در مدت‌زمان 90 روز درباره شکایتان تصمیمی نگرفته باشد. اگر درخواست تجدیدنظر برای طرح سلامت روان ارائه کرده باشید و طرح سلامت روان 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.

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/>

با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



اطلاعیه رأی منفی در تأیید مزایا چیست؟

«اطلاعیه رأی منفی در تأیید مزایا» نامه‌ای مکتوب از طرف طرح سلامت روان 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 روان دریافت نکنید، اطلاعیه رأی منفی در تأیید مزایا برایتان ارسال می‌شود.

چارچوب زمانی اطلاعیه

طرح سلامت روان باید حداقل 10 روز قبل از پایان ارائه خدمات، تعلیق خدمات، یا کاهش در میزان خدماتی که قبلاً مجوز آن از سوی طرح سلامت روان داده شده است برایتان اطلاعیه 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 روان باشد، طرح سلامت روان باید اطلاعیه را در مدت‌زمان دو روز کاری برای ذینفع پست کند.

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

بله. شما باید اطلاعیه رأی منفی در تأیید مزایا را دریافت کنید. با این حال، اگر اطلاعیه را دریافت نکردید، همچنان می‌توانید برای طرح سلامت روان کانتی درخواست تجدیدنظر بدهید یا اگر مراحل تجدیدنظر را تکمیل کرده‌اید، می‌توانید برای دادرسی منصفانه ایالتی اقدام کنید. اطلاعات مربوط به نحوه درخواست تجدیدنظر یا دادرسی منصفانه در این کتابچه راهنما موجود است. این اطلاعات در دفتر یا مطب ارائه‌دهنده خدمات نیز قابل دسترسی است.

اطلاعیه رأی منفی در تأیید مزایا حاوی چه اطلاعاتی است؟

اطلاعیه رأی منفی در تأیید مزایا حاوی این اطلاعات است:

- نقش طرح سلامت روان بر توانایی شما در دریافت خدمات



- 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 روان موافق نباشید
- نحوه درخواست تجدیدنظر از طرح سلامت روان
- نحوه درخواست دادرسی منصفانه ایالتی در صورتی که با رأی طرح سلامت روان نسبت به درخواست تجدیدنظرتان موافق نباشید
- نحوه درخواست تجدیدنظر فوری یا دادرسی منصفانه ایالتی فوری
- نحوه درخواست کمک برای درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی منصفانه ایالتی
- اینکه تا چه زمانی می‌توانید برای درخواست تجدیدنظر یا دادرسی منصفانه ایالتی اقدام کنید
- حقوق شما برای ادامه دریافت این خدمات در زمانی که منتظر رأی تجدیدنظر یا دادرسی منصفانه 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 منصفانه ایالتی درخواست دهید

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

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

شما می‌توانید با ارائه درخواست تجدیدنظر یا درخواست رسیدگی منصفانه ایالتی، ادامه خدماتی را که متوقف شده است، درخواست کنید. تا زمانی که نسبت به درخواست تجدیدنظر یا دادرسی منصفانه ایالتی شما تصمیمی گرفته نشده است، همچنان می‌توانید خدمات را دریافت کنید. تا قبل از 10 روز از تاریخ دریافت اطلاعیه رأی منفی در تأیید مزایا یا تاریخی که تغییرات اعمال خواهند شد باید برای ادامه ارائه خدمات درخواست دهید.



روند حل و فصل مشکلات: درخواست شکایت یا تجدیدنظر

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

طرح سلامت روان باید روندی برای رسیدگی به هرگونه شکایت یا مشکل مرتبط با خدمات تخصصی سلامت روان 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 روان یا طرح سلامت روان.
2. **تجدیدنظر – بررسی تصمیم اتخاذشده (مثلاً عدم پذیرش، پایان ارائه خدمات، یا کاهش سطح خدمات ارائه‌شده)** درباره خدمات تخصصی سلامت روان از طرف ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان یا ارائه‌دهنده شما.
3. **دادرسی منصفانه ایالتی:** روند درخواست دادرسی اجرایی در حضور قاضی حقوق اجرایی ایالتی در صورتی که طرح سلامت روان درخواست تجدیدنظر شما را نپذیرد.

از طرح شکایت، درخواست تجدیدنظر یا دادرسی منصفانه 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 روانتان دارید برطرف شود. همچنین با طرح شکایت و درخواست تجدیدنظر به طرح سلامت روان 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 منصفانه ایالتی، دفتر دادرسی منصفانه ایالتی درباره رأی نهایی به شما و سایر افراد حاضر در این روند اطلاع خواهد داد. درباره هر کدام از روندهای حل و فصل مشکلات می‌توانید در زیر اطلاعات بیشتری کسب کنید.

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

طرح سلامت روان درباره این مراحل به شما توضیح می‌دهد و برای طرح شکایت، درخواست تجدیدنظر، یا درخواست دادرسی منصفانه 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 روان، و/یا پایداری‌تان نیاز به بررسی سریع‌تر وجود داشته باشد، طرح سلامت روان می‌تواند در تصمیم‌گیری به شما کمک کنند. همچنین می‌توانید به فرد دیگری از جمله ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان 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 روان 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.

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/>

با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



آیا ایالت می‌تواند در رابطه با مشکل/سوالات 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.

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/>

با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



روند طرح شکایت

شکایت (نارضایتی) چیست؟

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

روند رسیدگی به شکایت چیست؟

روند شکایت چنین شرایطی دارد:

- روندهایی ساده و قابل فهم دارد که به شما امکان می‌دهد شکایتان را به صورت شفاهی یا کتبی ارائه کنید.
- به هیچ شکل از آن علیه شما یا ارائه‌دهندگان استفاده نخواهد شد.
- به شما امکان می‌دهد به فرد دیگری، از جمله ارائه‌دهنده یا حامی، اجازه دهید وکالت شما را بر عهده بگیرد. اگر به فرد دیگری اجازه دهید از طرف شما اقدام کند، طرح سلامت روان ممکن است از شما بخواهد فرمی را امضا کنید و به طرح سلامت روان اجازه دهید اطلاعات را در اختیار آن فرد قرار دهد.
- اطمینان حاصل می‌شود افرادی که در روند رأی‌دهی شرکت دارند صلاحیت انجام این کار را داشته باشند و در مراحل قبلی بررسی یا رأی‌دهی حضور نداشته‌اند.
- نقش‌ها و مسئولیت‌های شما، طرح سلامت روان و ارائه‌دهندگان را مشخص می‌کند.
- شکایت را در چارچوب زمانی لازم حل و فصل می‌کند.

چه زمان می‌توانم شکایت طرح کنم؟

هر زمان از خدمات تخصصی سلامت روان ناراضی بودید، یا اگر درباره طرح سلامت روان نارضایتی دیگری داشتید می‌توانید شکایتان را با طرح سلامت روان 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 روان تماس بگیرید. شکایتان را می‌توانید به صورت شفاهی یا کتبی ارائه کنید. شکایت شفاهی نیازی به پیگیری به صورت کتبی ندارد. اگر می‌خواهید شکایتان را به صورت کتبی ارائه کنید، طرح سلامت روان در محل کار همه ارائه‌دهندگان پاکت‌هایی با آدرس قرار داده

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/>

با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



است که می‌توانید شکایتتان را در آن‌ها بگذارید و پست کنید. اگر پاکت آدرس‌دار ندارید، می‌توانید نامه شکایت را مستقیماً به آدرسی که روی این کتابچه نوشته شده است بفرستید.

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

طرح سلامت روان شما باید با ارسال یک تأییدیه کتبی ظرف 5 روز تقویمی پس از دریافت، به شما اطلاع دهد که شکایتتان را دریافت کرده است. شکایتی که از طریق تلفن یا حضوری طرح می‌شود و موافقت می‌کنید تا پایان روز کاری بعد رسیدگی شود، از این قانون معاف است و ممکن است برای آن نامه‌ای دریافت نکنید.

چه زمان درباره شکایت من تصمیم‌گیری می‌شود؟

طرح سلامت روان 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 روان 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 روان 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 روان درباره شکایت من تصمیم‌گیری کرده است؟

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

آیا موعد مقرری برای طرح شکایت وجود دارد؟

در هر زمان می‌توانید شکایتتان را ارائه کنید.



روند درخواست تجدیدنظر (استاندارد و فوری)

طرح سلامت روان باید به شما اجازه دهد اگر با بعضی تصمیم‌هایی که طرح سلامت روان یا ارائه‌دهندگان قبلی شما نسبت به خدمات تخصصی سلامت روان 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 روان یا ارائه‌دهنده‌تان در رابطه با عدم پذیرش یا ایجاد تغییرات در خدماتی که فکر می‌کنید به آن‌ها نیاز دارید. اگر درخواست تجدیدنظر استاندارد بدهید، طرح سلامت روان 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:

- به‌صورت کتبی یا شفاهی می‌توانید شکایتان را طرح کنید.
- اطمینان حاصل می‌شود که از درخواست تجدیدنظر به هیچ شکل بر علیه شما یا ارائه‌دهنده‌تان 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 روان 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 اطلاعیه رأی منفی در تأیید مزایا از طرف اداره پست یا دریافت آن به‌صورت حضوری، مزایایان همچنان باید. برای ادامه ارائه خدمات در مدت‌زمانی 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 مدت‌زمان 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 نماینده‌تان 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.

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/>

با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



- 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 منصفانه ایالتی پس از تکمیل روند تجدیدنظر نزد طرح سلامت روان به شما اطلاع داده خواهد شد.

چه زمان می‌توانم درخواست تجدیدنظر کنم؟

- در هرکدام از شرایط زیر می‌توانید با طرح سلامت روان درخواست تجدیدنظر بدهید:
- اگر طرح سلامت روان یا یکی از ارائه‌دهندگانی که قرارداد دارد عنوان کند که شما به دلیل نداشتن ضرورت پزشکی، واجد شرایط دریافت هیچکدام از خدمات تخصصی سلامت روان Medi-Cal نیستید.
 - اگر ارائه‌دهنده‌تان فکر کند شما به خدمات تخصصی سلامت روان نیاز دارید و از طرح سلامت روان بخواهد این مسئله را تأیید کند اما طرح سلامت روان 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 روان بخواهد درخواست را تأیید کند، اما طرح سلامت روان برای تصمیم‌گیری به اطلاعات بیشتری نیاز داشته باشد و روند تجدیدنظر را به موقع تمام نکند.
 - اگر طرح سلامت روان در چارچوب زمانی که طرح سلامت روان مشخص کرده است، خدمات را در اختیار شما قرار ندهد.
 - اگر فکر می‌کنید طرح سلامت روان 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 روان مورد نیاز با یکدیگر توافق نداشته باشید.



چطور می‌توانم درخواست تجدیدنظر کنم؟

برای دریافت کمک در زمینه طرح شکایت می‌توانید با طرح سلامت روان تماس بگیرید. طرح سلامت روان 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 کتابچه 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 روان 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 اطلاعیه حاوی اطلاعاتی درباره حق شما نسبت به درخواست دادرسی منصفانه ایالتی و روند درخواست دادرسی منصفانه ایالتی است.

آیا موعد مقرری برای درخواست تجدیدنظر وجود دارد؟

در مدت‌زمان 60 روز از تاریخ درج‌شده روی «اطلاعیه رأی منفی در تأیید مزایا» باید درخواست تجدیدنظر را ارسال کنید. اگر اطلاعیه 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 روان باید در مدت‌زمان 30 روز از تاریخ دریافت درخواست تجدیدنظر توسط طرح سلامت روان نسبت به درخواستان تصمیم‌گیری کند. در صورت درخواست تمدید زمان، یا اگر طرح سلامت روان 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 روان تصور کند اگر مدت‌زمان بیشتری برای دریافت اطلاعات بیشتر از شما یا ارائه‌دهنده‌تان داشته باشد می‌تواند تجدیدنظر شما را بپذیرد.

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

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org> یا برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



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 روان‌تان می‌شود. همچنین روند تجدیدنظر فوری در مقایسه با درخواست تجدیدنظر استاندارد، مواعدهای مقرر متفاوتی دارد. طرح سلامت روان 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 روان با آن موافقت کند، طرح سلامت روان در مدت‌زمان 72 ساعت پس از دریافت درخواست تجدیدنظر توسط طرح سلامت روان، آن را مورد حل و فصل قرار خواهد داد. در صورت درخواست تمدید زمان، یا اگر طرح سلامت روان 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 روان این چارچوب زمانی را تمدید کند، طرح سلامت روان توضیحات کتبی را درباره این تمدید زمانی برایتان ارسال خواهد کرد. اگر طرح سلامت روان اینطور نتیجه‌گیری کند که درخواست تجدیدنظر شما برای تجدیدنظر فوری واجد شرایط نیست، طرح سلامت روان 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 روان درباره اینکه درخواستتان از شرایط کافی برای تجدیدنظر فوری برخوردار نیست موافق نیستید، می‌توانید شکایتان را مطرح کنید. پس از اینکه طرح سلامت روان درخواستتان را برای تجدیدنظر فوری حل و فصل کرد، طرح سلامت روان به‌صورت کتبی به شما و همه طرفین حاضر در این مسئله اطلاع خواهد داد.



روند دادرسی منصفانه ایالتی

دادرسی منصفانه ایالتی چیست؟

دادرسی منصفانه ایالتی یک بررسی مستقل است که توسط بخش خدمات اجتماعی کالیفرنیا با این هدف انجام می‌شود که مطمئن شوند خدمات تخصصی سلامت روان 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 منصفانه ایالتی چیست؟

شما از این حقوق برخوردار هستید که:

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

چه زمان می‌توانم برای دادرسی منصفانه ایالتی درخواست کنم؟

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

- اگر برای تجدیدنظر اقدام کرده‌اید و نامه رأی تجدیدنظر را دریافت کرده‌اید که در آن طرح سلامت روان 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 منصفانه ایالتی درخواست دهم؟

به‌صورت زیر می‌توانید برای دادرسی منصفانه 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 اطلاعیه 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 منصفانه ایالتی یا دادرسی منصفانه 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 منصفانه ایالتی وجود دارد؟

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

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

در مدت‌زمان انتظار برای صدور رأی دادرسی منصفانه 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 منصفانه ایالتی بمانید، باید در مدت‌زمان 10 روز از تاریخ دریافت اطلاعیه رأی منفی در تأیید مزایا یا قبل از اینکه طرح سلامت روان اعلام کند خدمات متوقف می‌شوند یا کاهش خواهند یافت برای دادرسی منصفانه ایالتی اقدام کنید. وقتی برای دادرسی منصفانه ایالتی درخواست می‌دهید، باید اعلام کنید که می‌خواهید خدمات را در مدت انجام دادرسی منصفانه ایالتی همچنان دریافت کنید.

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/>

با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در

دسترس است.



اگر درخواست ادامه دریافت خدمات را داشته باشید و رأی نهایی دادرسی منصفانه 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 منصفانه ایالتی دریافت کرده‌اید را پرداخت کنید.

چه زمان برای دادرسی منصفانه ایالتی من رأی صادر می‌شود؟

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

آیا امکان دارد دادرسی منصفانه 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 روان 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 منصفانه 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 مدت زمان 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 روان ملزم است قوانینی برای وصیتنامه پزشکی داشته باشد. طرح سلامت روان شما ملزم است اطلاعات کتبی را درباره سیاست‌های طرح سلامت روان درباره وصیت نامه 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 روان‌تان 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 روان یا آنلاین دریافت کنید. در کالیفرنیا حق دارید دستورالعمل‌های وصیت نامه 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 ذینفع

من به‌عنوان گیرنده خدمات تخصصی سلامت روان چه حقوقی دارم؟

شما به‌عنوان فرد واجد شرایط Medi-Cal حق دارید خدمات تخصصی سلامت روان و ضروری پزشکی را از طرح سلامت روان 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 کتابچه را درباره خدمات تحت پوشش طرح سلامت روان و هرگونه تعهدات دیگر طرح سلامت روان، و همچنین حقوقتان طبق شرح مندرج در اینجا دریافت کنید.
- خدمات تخصصی سلامت روان را از طرح سلامت روان 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 روان ملزم به انجام این امور است:
 - ارائه‌دهندگان کافی را استخدام کند یا با آن‌ها قرارداد کتبی منعقد کند تا اطمینان حاصل شود که افراد ذینفع واجد شرایط Medi-Cal که برای خدمات تخصصی سلامت روان واجد شرایط هستند می‌توانند در زمان مناسب به این خدمات دسترسی داشته باشند.
 - اگر طرح سلامت روان 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 دهد. «ارائه‌دهنده خارج از شبکه» یعنی ارائه‌دهنده‌ای که در فهرست ارائه‌دهندگان سلامت روان نیست. طرح سلامت روان 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 روان را که ارائه‌دهندگان برای پوشش‌دهی آن‌ها توافق کرده‌اند، ارائه کنند.
 - اطمینان حاصل کنند خدمات تخصصی سلامت روان که تحت پوشش طرح سلامت روان 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 روان 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.

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/> با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



- در صورت درخواست از طرف شما، از پزشک متخصص و واجد شرایط در شبکه طرح سلامت روان 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 مدیریت شده Medi-Cal یا از طریق ارائه‌دهنده 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 روان 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 معلولیت)؛ بخش 1557 از قانون حفاظت از بیمار و مراقبت مقرون‌به‌صرفه؛ و همچنین حقوق توصیف‌شده در اینجا.
- ممکن است طبق قوانین ایالتی از حقوق دیگری در رابطه با درمان سلامت روان 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 روان چه مسئولیت‌هایی دارم؟

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

- این کتابچه راهنمای ذینفع و سایر اطلاعات مهم مربوط به طرح سلامت روان 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 ارائه‌دهنده‌تان 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 ارائه‌دهنده‌تان اطلاع دهید. هرچه اطلاعات کامل‌تری درباره نیازهایتان در اختیار ارائه‌دهنده 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.

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org/>

با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



- مراحل برنامه‌ریزی شده 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 روان تماس بگیرید.
- اگر می‌خواهید اطلاعات شخصی‌تان را تغییر دهید، به ارائه‌دهنده و طرح سلامت روان 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:

○ اداره 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.

○ اطلاعات مربوط به برنامه **Whistle Blower** متعلق به **ACBH** به‌صورت آنلاین در این آدرس موجود است: <https://www.acbhcs.org/plan-administration/whistleblower>، یا می‌توانید

• با این شماره تماس بگیرید: 1-844-729-7055

• فرم گزارش **Whistleblower Reporting** را تکمیل کنید

برای اطلاعات بیشتر می‌توانید **سیاست Whistleblower** و **پوستر Whistleblower** را بخوانید.

○ شماره فکس: (510) 639-1346

○ ایمیل: ProgIntegrity@acgov.org

○ آدرس پست: 2000 Embarcadero, Suite 400, Oakland, CA 94606

Attn: QA Office

از طریق شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 یا آنلاین از طریق سایت <https://www.acbhcs.org> با برنامه دسترسی به خدمات سلامت رفتاری آلامدا کانتی تماس بگیرید. خط راهنمایی شبانه‌روزی و 7 روز هفته در دسترس است.



تبعیض برخلاف قانون است. خدمات مراقبت از سلامت رفتاری آلامدا کانتی (Alameda County Behavioral Health)، (ACBH) از قوانین مربوط به حقوق مدنی فدرال و ایالتی تبعیض می‌کند. ACBH بر مبنای جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، تبار، ملیت اصلی، قومیت، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت 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 آلامدا کانتی 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، معلولیت ذهنی، معلولیت 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 آلامدا کانتی (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

پیوست 1

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

- فرم‌های 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 می‌توانید 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 نمی‌توانید 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 009 Sacramento, CA 95899-7413

- فرم‌های 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 می‌کنید که به دلیل نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید 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 نمی‌توانید 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

پیوست 1

- فرم‌های شکایت در این آدرس موجود است: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- به صورت 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 կրթեր: 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 معلولیت 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.

ແທກໂລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx 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 serbisyo ng 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.