



## County of San Diego

### طرح سلامت و بهداشت روان (MHP)

### کتابچه راهنما

### خدمات تخصصی تندرستی روان

### مرکز بهداشت و خدمات انسانی

خدمات بهداشت رفتاری

3255 CAMINO DEL RIO SOUTH, MAIL STOP P-531

SAN DIEGO, CA 92108-3806

(619) 563-2700 • FAX (619) 236-1953

وب سایت منابع آنلاین کتابچه راهنمای MHP و فهرست ارائه دهندگان MHP:

1. <https://www.optumsandiego.com>
2. [https://www.sandiegocounty.gov/content/dam/sdc/hhsa/programs/bhs/homepage/All\\_Provider\\_Directory/BHS\\_Provider\\_Directory.pdf](https://www.sandiegocounty.gov/content/dam/sdc/hhsa/programs/bhs/homepage/All_Provider_Directory/BHS_Provider_Directory.pdf)
3. <http://sandiego.networkofcare.org/> - برای دسترسی به منابع ترجمه شده



LIVE WELL  
SAN DIEGO

COUNTY OF SAN DIEGO  
**HHSA**  
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY

تاریخ چاپ: 2018  
بازبینی: 2019/24/1

## **English**

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-724-7240 (TTY: 711).

توجه: خدمات و تسهیلات خاص منجمله چاپ مطالب با حروف بزرگتر یا با فرمت های جایگزین در صورت درخواست و به صورت رایگان در دسترس شما می باشد . جهت دسترسی به این خدمات با شماره 1-888-724-7240 (TTY: 711) تماس بگیرید.

## **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-724-7240 (TTY: 711).

## **Tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-724-7240 (TTY: 711).

## **Tagalog (Tagalog – Filipino)**

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-724-7240 (TTY: 711).

## **한국어 (Korean)**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-724-7240 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

## **繁體中文(Chinese)**

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-888-724-7240 (TTY: 711)。

## **Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱՂԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-888-724-7240 (TTY: (հեռատիպ) 711)։

## **Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-724-7240 (телетайп: 711).



## فارسی (Farsi)

**توجه:** اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. جهت دسترسی به این خدمات با شماره 1-888-724-7240 (TTY: 711) تماس بگیرید.

## 日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-724-7240 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

## Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-888-724-7240 (TTY: 711).

## ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-888-724-7240 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

## العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-724-7240 (رقم هاتف الصم والبكم: 711 TTY)

## हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-888-724-7240 (TTY: 711) पर कॉल करें।

## ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-724-7240 (TTY: 711).

## ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-888-724-7240 (TTY: 711)។

## ລາວ (Lao)



ໂບດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ, ແມ່ນມີຮ່າງໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-888-724-7240 (TTY: 711).



## فهرست مندرجات

6	زبان های دیگر و فرم ها
7	اعلامیه عدم تبعیض
10	اطلاعات عمومی
12	اطلاعات در مورد برنامه مدیکل
15	چگونه تشخیص دهم که خود من یا کسی را که می شناسم به کمک نیاز داریم
18	ارزیابی خدمات تخصصی تندرستی روان
23	معیار های ضرورت پزشکی
25	انتخاب ارائه دهنده خدمات
27	محدوده خدمات
34	تعیین بازپس دادن مزایا توسط MHP
36	روند حل اختلاف: شکایت کردن یا درخواست تجدید نظر
38	روند ثبت شکایت
41	روند درخواست تجدید نظر (عادی و فوری)
46	روند استماع دادرسی ایالتی
49	وکالت نامه بر چگونگی درمان
50	مسئولیت و حقوق افراد ذینفع



## زبانها و فرمت های دیگر

### زبان های دیگر

شما می توانید این کتابچه راهنما و سایر اطلاعات را بطور رایگان به زبانهای دیگر نیز دریافت کنید. با شماره 1-888-724-7240 تماس بگیرید. تماس با این مرکز رایگان می باشد.

### فرمت های دیگر

شما می توانید این اطلاعات را به صورت رایگان در سایر فرمت های کمی مانند خط بریل، فونت 18 چاپ بزرگ، یا بصورت صوتی دریافت کنید. با شماره 1-888-724-7240 تماس بگیرید. تماس با این مرکز رایگان می باشد.

### خدمات ترجمه

شما مجبور نیستید از اعضای خانواده یا دوستانتان بخواهید تا مطالب را برای شما ترجمه کنند. خدمات مترجم، تسهیلات زبانی و فرهنگی در تمام 7 روز هفته و بصورت 24 ساعته در اختیار شما می باشد. برای دریافت این کتابچه راهنما به زبانی دیگر یا دریافت خدمات مترجم شفاهی، تسهیلات زبانی و فرهنگی با شماره 1-888-724-7240 تماس بگیرید. تماس با این مرکز رایگان می باشد.



## اعلامیه عدم تبعیض

تبعیض علیه قانون است. دپارتمان MHP در کانتی سن دیگو از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی می کند. از این رو، MHP تبعیض را غیرقانونی شناخته و هیچگاه افراد را به دلیل جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، تبار، نژاد، قومیت، سن، ناتوانی های روانی، معلولیت فیزیکی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنسیت، هویت جنسی، یا گرایش جنسی از بقیه افراد مجزا نمی داند و با آنها برخورد متفاوتی ندارد.

MHP موارد زیر را در اختیار شما قرار می دهد:

- کمکهای رایگان و خدمات به افراد معلول و کمک به آنها در برقراری ارتباط بهتر، مثلاً:
    - مترجمان صلاحیت دار زبان اشاره
    - ارائه اطلاعات چاپی در فرمت های دیگر (چاپ بزرگ، صوتی، فرمت های الکترونیک قابل دسترس ، دیگر فرمت ها)
  - خدمات ترجمه رایگان به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، منجمله:
    - مترجمان شفاهی صلاحیت دار
    - ارائه اطلاعات کتبی به زبانهای دیگر
- در صورت نیاز به این خدمات می توانید از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر با MHP تماس بگیرید. ولی اگر مشکل گفتاری یا شنوایی دارید، لطفاً با مرکز TTY/TDD در MHP با شماره 711 تماس بگیرید.



## چگونه شکایت کنیم

اگر معتقد هستید که MHP در ارائه خدمات به شما اهمال ورزیده و بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، تبار، نژاد، قومیت، سن، ناتوانی های روانی، معلولیت فیزیکی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنسیت، هویت جنسی، یا گرایش جنسی تبعیض قائل شده است، شما می توانید شکایت خود را به هماهنگ کننده حقوق مدنی در مرکز MHP ارائه دهید. شما می توانید شکایت خود را به صورت تلفنی، کتبی یا آنلاین ثبت کنید.

- بصورت تلفنی: با هماهنگ کننده حقوق مدنی در مرکز MHP از طریق شماره 1-619-515-6788 بین ساعت 7.30 صبح الی 4.30 بعد از ظهر تماس بگیرید. ولی اگر مشکل گفتاری یا شنوایی دارید، لطفاً با مرکز TTY/TDD در MHP با شماره 711 تماس بگیرید.
- بصورت کتبی: فرم مربوط به شکایت را پر کرده و به آدرس زیر بفرستید:

Civil Rights Coordinator  
Health and Human Services Agency  
1255 Imperial Ave. Ste. 400, MS W414  
San Diego, CA 92101

- بصورت الکترونیکی: شکایت خود را به ایمیل [Jennifer.Campos@sdcountry.ca.gov](mailto:Jennifer.Campos@sdcountry.ca.gov) ارسال دارید و ذکر کنید که می خواهید شکایت خود را ثبت کنید.

---

### دفتر حقوق مدنی - اداره بهداشت و خدمات درمانی ایالت کالیفرنیا

شما همچنین می توانید شکایت خود در خصوص موارد حقوق مدنی را در دفتر حقوق مدنی اداره بهداشت و خدمات درمانی ایالت کالیفرنیا بصورت تلفن، کتبی و یا الکترونیکی ثبت کنید.

- بصورت تلفنی: با شماره (916) 440-7370 تماس بگیرید. ولی اگر مشکل گفتاری یا شنوایی دارید، لطفاً با شماره 711 (خدمات رله ارتباطات مخابراتی) تماس بگیرید.
- بصورت کتبی: فرم مربوط به شکایت را پر کرده و به آدرس زیر بفرستید:

**Michele Villados**  
**Deputy Director, Office of Civil Rights**





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

جهت تهیه فرم های شکایت می توانید به سامانه الکترونیکی زیر مراجعه کنید:

[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- بصورت الکترونیکی: شکایت خود را به ایمیل [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov) ارسال دارید.

---

#### دفتر حقوق مدنی - اداره بهداشت و خدمات انسانی ایالت کالیفرنیا

چنانچه معتقد هستید که بر اساس نژاد، رنگ، مذهب، ملیت اصلی، سن، ناتوانی یا جنسیت نسبت به شما تبعیض قائل شده اند، می توانید شکایت حقوق مدنی خود را به صورت تلفنی، کتبی یا آنلاین مستقیماً در دفتر حقوق مدنی اداره بهداشت و خدمات انسانی ایالت کالیفرنیا ثبت کنید.

- بصورت تلفنی: با شماره **18003681019** تماس بگیرید. اگر مشکل گفتاری یا شنوایی دارید، لطفاً با مرکز TTY/TDD با شماره **18005377697** تماس بگیرید.
- بصورت کتبی: فرم مربوط به شکایت را پر کرده و به آدرس زیر بفرستید:

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

جهت تهیه فرم های شکایت می توانید به سامانه الکترونیک زیر مراجعه کنید:

<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

- بصورت الکترونیکی: به سامانه الکترونیک دفتر رسیدگی به شکایات حقوق مدنی مراجعه کنید <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>



## اطلاعات کلی

### خواندن این کتابچه چه اهمیتی دارد؟

خدمات تخصصی بهداشت روان (SMHS) در دسترس تمامی متقاضیان Medi-Cal در سراسر کانتی سن دیگو می باشد. این کتابچه را می توانید به صورت آنلاین و یا با درخواست از این مرکز دریافت کنید.

این کتابچه به شما می گوید که چگونه می توانید از طریق MHP در کانتی خود به خدمات تخصصی تندرستی روان ویژه Medi-Cal دسترسی پیدا کنید. این کتابچه به توضیح چگونگی دریافت مزایا و خدمات درمانی می پردازد. همچنین پاسخ بسیاری از سوالات خود را در این کتابچه پیدا خواهید کرد.

در این کتابچه خواهید آموخت که:

- چگونه از طریق MHP به خدمات تخصصی تندرستی روان دسترسی پیدا کنید
- چه مزایایی در دسترس شما می باشد
- اگر سوالی یا مشکل دارید، چکار باید بکنید
- حقوق و مسئولیت های شما به عنوان یکی از دریافت کنندگان مزایای Medi-Cal

اگر نمی توانید الان این راهنما را بخوانید، آن را نزد خود نگه دارید تا بعداً آن را مطالعه فرمایید. این کتابچه و سایر مطالب نوشتاری دیگر به صورت الکترونیکی در سامانه [www.optumsandiego.com](http://www.optumsandiego.com) موجود می باشد و در صورت تمایل می توانید نسخه چاپی آن را از دفتر ارائه خدمات MHP خود بطور رایگان دریافت کنید. در صورت تمایل به دریافت نسخه چاپی می توانید با شماره 1-888-724-7240 دفتر MHP خود تماس بگیرید.

از این کتابچه می توانید بعنوان اطلاعات تکمیلی در زمان ثبت نام برای دریافت خدمات Medi-Cal استفاده کنید.

### آیا تمایل دارید که این کتابچه را به زبان یا فرمت دیگری دریافت کنید؟

اگر به زبان دیگری به غیر از انگلیسی تکلم می کنید، می توانید از خدمات مترجم شفاهی رایگان استفاده کنید. با شماره تلفن 1-888-724-7240 مرکز خدمات Access and Crisis تماس بگیرید. مرکز MHP شما، در تمام 24 ساعت شبانه روز و در هفت روز در هفته در دسترس شما می باشد.

چنانچه تمایل دارید که این کتابچه یا دیگر مطالب کتبی را با فرمتی دیگر مثلاً با چاپ درشتتر یا بصورت صوتی دریافت کنید، با مرکز MHP خود و با شماره 1-888-724-7240 تماس بگیرید. این مرکز شما را یاری خواهد کرد.



چنانچه تمایل دارید که این کتابچه یا دیگر مطالب کتبی را با زبانی دیگر بجز انگلیسی دریافت کنید، با مرکز MHP خود تماس بگیرید. این مرکز از طریق تلفن و با زبان مورد درخواست، شما را یاری خواهد کرد.

این اطلاعات به زبان های زیر در دسترس می باشد.  
انگلیسی، اسپانیایی، تاگالوگ، ویتنامی، عربی، فارسی

### مرکز MHP محلی من چه وظایفی را به عهده دارد؟

مسئولیت مرکز محلی MHP شما شامل موارد زیر می باشد:

- تشخیص اینکه آیا شما واجد شرایط دریافت خدمات تخصصی بهداشت روان در کانتی خود یا شبکه ارائه دهنده آن می باشید یا خیر.
- ارائه یک شماره تلفن رایگان به شما، که در تمام 24 ساعته شبانه روز و در هفت روز هفته در دسترس شما است و به شما اطلاع می دهد که چگونه می توانید از خدمات MHP استفاده کنید. با شماره 1-888-724-7240 تماس بگیرید.
- فراهم آوردن ارائه دهندگان این خدمات به تعداد کافی برای اطمینان از این که در صورت نیاز شما بتوانید به خدمات بهداشت روان تحت پوشش MHP دسترسی داشته باشید.
- اطلاع رسانی و آموزش به شما در مورد خدمات موجود در مرکز محلی MHP شما.
- ارائه خدمات به زبان شما یا ارائه مترجم بصورت رایگان (در صورت لزوم) و اطلاع دادن به شما که خدمات مترجم در دسترس شما می باشد.
- ارائه اطلاعات کتبی در خصوص این که چه مطالبی را می توانید با فرمت های جایگزین مانند چاپ بزرگتر یا به صورت صوتی و یا به زبانهای دیگر دریافت کنید. شما می توانید با مرکز MHP خود تماس بگیرید یا به وب سایت MHP [www.optumsandiego.com](http://www.optumsandiego.com) مراجعه کنید. این اطلاعات به زبان های انگلیسی، اسپانیایی، تاگالوگ، ویتنامی، عربی، فارسی در دسترس می باشد.
- چنانچه هرگونه تغییر اساسی در اطلاعات مشخص شده در این کتابچه رخ دهد، حداقل 30 روز قبل از تاریخ اجرای آن تغییرات، شما را در جریان قرار خواهیم داد. تغییر اساسی زمانی است که میزان یا نوع خدمات موجود افزایش یا کاهش یابد، یا اینکه تعداد ارائه دهندگان شبکه افزایش یا کاهش یابند، یا هرگونه تغییر دیگری که بر مزایای دریافتی شما از MHP تاثیر گذار باشد.



## اطلاعات مربوط به برنامه Medi-Cal

### چه کسی می تواند Medi-Cal دریافت کند؟

عوامل متعددی در تعیین نوع بیمه Medi-Cal شما مورد استفاده قرار می گیرند. این عوامل عبارتند از:

- میزان درآمد شما
- سن شما
- سن کودک تحت تکفل شما
- اینکه آیا شما حامله، نابینا، یا معلول هستید
- اینکه آیا شما تحت پوشش Medicare هستید

شما همچنین باید در کالیفرنیا زندگی کنید تا واجد شرایط دریافت Medi-Cal باشید. اگر تصور می کنید که واجد شرایط دریافت Medi-Cal می باشید، نحوه درخواست آن در زیر آمده است.

### چگونه می توانم برای دریافت Medi-Cal اقدام کنم؟

شما می توانید در هر زمانی از سال برای Medi-Cal اقدام کنید. با هر یک از روش های زیر می توانید برای دریافت مدیکل اقدام فرمایید.

1. از طریق پست: برای درخواست Medi-Cal کافی است با مراجعه به سایت زیر فرم آنرا که به زبان انگلیسی و دیگر زبانها می باشد پر کنید.

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>

و فرم تکمیل شده را از طریق پست به دفتر کانتی محلی خود ارسال دارید. برای پیدا کردن آدرس دفتر کانتی محلی خود به

وب سایت زیر مراجعه کنید <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

2. از طریق آنلاین:



با مراجعه به وب سایت My Benefits CalWIN شما می توانید:

- با تکمیل یک برنامه ساده آنلاین، پروسه درخواست خود را شروع کنید



- کپی مدارک خود را از طریق آنلاین برای گرفتن تاییده ارسال دارید
- بررسی کنید که آیا واجد شرایط دریافت مزایای CalFresh و / یا مزایای Medi-Cal هستید یا خیر

برای شروع درخواست خود از طریق آنلاین به وب سایت [www.mybenefitscalwin.org](http://www.mybenefitscalwin.org) مراجعه کنید.



برای آگاهی از نحوه تکمیل فرم از طریق My Benefits CalWIN ویدئو زیر را تماشا کنید

3. از طریق آنلاین: برای پیدا کردن بیمه های مقرون به صرفه از جمله بیمه درمانی Medi-Cal و بیمه های یارانه ای به وب سایت زیر مراجعه کنید:



<http://www.coveredca.com/>

اگر برای تکمیل درخواست بیمه خود سوالی دارید یا نیاز به کمک دارید، می توانید بطور رایگان با مشاورین رسمی و آموزش دیده (CEC) این مرکز با شماره 1-800-300-1506 تماس بگیرید و یا با مراجعه به وب سایت <http://www.coveredca.com/get-help/local> یک مشاور محلی (CEC) را پیدا کرده و با او تماس بگیرید.

4. دریافت فرم از طریق پست: برای دریافت فرم ها از طریق پست با شماره زیر تماس بگیرید:

- مرکز Access با شماره 866-262-9881
- 2-1-1

فرمها و مدارک تایید کننده را به آدرس زیر ارسال فرمایید:

County of San Diego

Health and Human Services Agency

APPLICATION

P.O. Box 85025

San Diego, CA 92186-9918

5. جهت دریافت مدارک به صورت شخصی می توانید به مراکز زیر مراجعه کنید:

- Community Resource Center - Fallbrook
- Community Resource Center - Ramona
- Family Resource Center - Centre City
- Family Resource Center - El Cajon
- Family Resource Center - Lemon Grove
- Family Resource Center - North Central
- Family Resource Center - North Coastal



- Family Resource Center - Northeast
- Family Resource Center - North Inland
- Family Resource Center - Chula Vista
- Family Resource Center - Southeast
- Live Well Center - National City

در صورت داشتن هرگونه سوالی می توانید با مرکز Access Call Center تماس بگیرید:

شماره تلفن: 1-866-262-9881

وب سایت: [www.accessbenefitsSD.com](http://www.accessbenefitsSD.com)

ایمیل: [pubassist.hhsa@sdcountry.ca.gov](mailto:pubassist.hhsa@sdcountry.ca.gov)

چنانچه کماکان در خصوص برنامه Medi-Cal سوالی دارید، می توانید به وب سایت زیر مراجعه کنید

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

### خدمات اضطراری چیست؟

خدمات اورژانسی به خدماتی اطلاق می گردد که فرد دریافت کننده مزایا به یکباره دچار شرایط پزشکی خاص، از جمله وضعیت اضطراری روان پزشکی شود.

شرایط اورژانس پزشکی، شامل علائم بسیار شدیدی (احتمالاً شامل درد شدید) است بطوریکه تصور شود در هر لحظه ممکن است یکی از موارد زیر رخ دهد:

- سلامت فرد (یا در صورت باردار بودن، سلامتی جنین) می تواند در معرض مشکلات جدی باشد
- مشکلات جدی در عملکرد اعضای بدن
- مشکلات جدی در عملکرد هر یک از اندام های داخلی یا اعضای بدن

وضعیت اضطراری روان پزشکی زمانی اتفاق می افتد که تصور شود که فرد:

- بخاطر بیماری روانی، خود یا فرد دیگری را در معرض خطر قرار دهد
- بخاطر بیماری روانی قادر به تهیه یا خوردن غذا نباشد، نتواند لباس بپوشد، یا برای خود سرپناهی پیدا کند

خدمات اورژانسی در تمام ساعات شبانه روز و در هفت روز هفته برای افراد تحت پوشش Medi-Cal موجود می باشد. برای دریافت خدمات اورژانسی نیاز به تاییدیه قبلی نیست. شرایط اورژانسی چه پزشکی و چه روانپزشکی (روحی یا روانی) تحت پوشش برنامه Medi-Cal می باشند. اگر بیمه Medi-Cal داشته باشید، برای رفتن به اتاق اورژانس صورتحسابی برای شما ارسال نخواهد گردید، حتی اگر بعداً مشخص گردد که شرایط شما اورژانسی نبوده است. اگر فکر می کنید که با شرایط اورژانسی روبرو هستید، با شماره 911 تماس بگیرید یا به هر بیمارستان یا مرکز پزشکی مراجعه کنید.



## آیا می توانم از خدمات حمل و نقل استفاده کنم؟

افراد تحت پوشش Medi-Cal در صورتی که به تنهایی نتوانند رانندگی کنند و شرایط خاص پزشکی داشته باشند ممکن است بتوانند از خدمات حمل و نقل استفاده کنند.

اگر برای ایاب و ذهاب نیاز به خدمات حمل و نقل دارید با مسئول بیمه managed care plan خود جهت دریافت اطلاعات و مساعدت، تماس بگیرید.

اگر تحت پوشش Medi-Cal هستید اما برای بیمه managed care plan ثبت نام نکرده اید، و نیازمند خدمات حمل و نقل غیر پزشکی می باشید، می توانید مستقیماً با یک شرکت حمل و نقل پزشکی دارای مجوز تماس بگیرید یا با ارائه دهنده مراقبت های پزشکی خود تماس بگیرید و در خصوص شرکت های خدمات دهنده حمل و نقل در منطقه خود استعلام کنید. هنگامی که با شرکت های حمل و نقل تماس می گیرید، از شما خواهند خواست تا تاریخ و زمان وقت ملاقات خود را برای آنها مشخص کنید. اگر نیاز به حمل و نقل غیر اورژانسی پزشکی دارید، ارائه دهنده مراقبت های پزشکی می تواند مجوز حمل و نقل را برای شما صادر کرده و شما را به یک شرکت خدمات دهنده حمل و نقل وصل کند تا رفت و آمد شما به مطب دکتر تنظیم گردد.

## اگر در فکر خودکشی هستم با چه کسی تماس بگیرم؟

برای ساکنان محلی که با بحران مواجه شده و نیازمند دسترسی به یک برنامه بهداشت روان در منطقه خود می باشند، می توانند با شماره تلفن 1-888-724-7240 مرکز Access and Crisis تماس بگیرند.

اگر کسی را که می شناسید یا خود شما از نظر روانی در شرایط بحرانی بسر می برید، لطفاً با شماره 1-800-273-TALK (8255) مرکز پیشگیری از خودکشی National Suicide Prevention Lifeline تماس بگیرید.

## از کجا می توانم بفهمم که فردی که می شناسم یا خود من نیاز به کمک داریم

### از کجا بفهمم که چه زمانی نیاز به کم دارم؟

بسیاری از مردم در زندگی دچار مشکل هستند و ممکن است یک مشکل روانی را نیز تجربه کنند. مهمترین چیزی که باید به یاد داشت این است که وقتی از خود می پرسید که آیا به کمک یک فرد حرفه ای نیاز دارم یا خیر باید به خودتان اعتماد کنید. اگر واجد شرایط Medi-Cal هستید و فکر می کنید که ممکن است به کمک حرفه ای نیاز داشته باشید، از مسئول MHP خود بخواهید تا درخواست شما را ارزیابی کند.

اگر یک یا چند نشانه زیر را داشته باشید، ممکن است به کمک نیاز داشته باشید:

- افسردگی (یا احساس ناامیدی، بی کفایتی یا دلتنگی) در بیشتر ساعات روز، تقریباً هر روز



- از دست دادن علاقه به فعالیتهایی که معمولاً دوست دارید انجام دهید
- کاهش قابل توجه وزن یا افزایش وزن در یک دوره کوتاه مدت
- خواب بیش از حد یا خیلی کم
- حرکات فیزیکی کند و یا بیش از حد
- احساس خستگی تقریباً هر روز
- احساس بی ارزشی یا گناه بیش از حد
- دشواری تفکر، تمرکز، و/ یا تصمیم گیری
- کاهش نیاز به خواب (احساس "تکمیل استراحت" پس از تنها چند ساعت خواب)
- پرش افکار بسیار سریع به گونه ای که برای شما غیر قابل کنترل باشند
- صحبت کردن بسیار سریع یا اینکه نمی توانید صحبت کردن را متوقف کنید
- اعتقاد بر این که مردم می خواهند شما را بگیرند
- شنیدن اصوات و/ یا صداهایی که دیگران نمی شنوند
- مشاهده چیزهایی که دیگران نمی بینند
- قادر نباشید به سر کار یا مدرسه بروید
- بهداشت شخصی (تمیز بودن) برای شما بی اهمیت باشد
- داشتن مشکل جدی با دیگران
- انزوا یا کناره گیری از دیگران
- گریه کردن متوالی و بدون هیچ دلیلی
- خشم و "عصبانیت" متوالی و بدون هیچ دلیلی
- نوسان شدید در خلق و خوی
- احساس اضطراب یا نگرانی در اغلب اوقات
- دیگران بگویند که رفتار عجیب و غریبی دارید

### از کجا بفهمم که کودک یا نوجوانی نیاز به کمک دارد؟

اگر تصور می کنید که یکی از علائم مشکل سلامت روان در کودک یا نوجوان شما وجود دارد، می توانید برای ارزیابی او با MHP خود تماس بگیرید. اگر فرزند یا نوجوان شما واجد شرایط Medi-Cal می باشد و ارزیابی کانتی نشان دهد که فرزند شما نیازمند خدمات تندرستی روان تحت پوشش MHP می باشد، مرکز MHP اقدامات لازم برای دسترسی فرزند شما به این خدمات را انجام خواهد داد. این خدمات همچنین برای والدینی که از پدر و مادر بودن خود آشفته هستند یا با مشکلات روانی دست و پنجه نرم می کنند نیز در دسترس می باشد.





فهرست زیر می تواند به شما در ارزیابی اینکه آیا کودک شما، مثلاً از نظر دریافت خدمات سلامت روان به کمک نیاز دارد یا خیر یاری دهد. اگر در طول یک دوره طولانی مدت، بیش از یک علامت و بطور متوالی در فرزند شما وجود داشته باشد، ممکن است نشانه یک مشکل جدی باشد و نیاز به کمک حرفه ای داشته باشد. چند نمونه از این علائم که باید در مورد آنها هوشیار بود ذکر گردیده است:

- تغییر ناگهانی و غیر قابل توضیح در رفتار
- شکایت از درد / درد بدون هیچ علت پزشکی / فیزیکی
- صرف وقت به تنهایی در اکثر اوقات
- خسته شدن بسیار سریع و داشتن انرژی کم
- بی قراری و عدم آرامش
- علاقه کم به مدرسه بدون هیچ دلیل آشکاری
- منحرف شدن حواس به آسانی
- ترسیدن از موقعیت های جدید
- بدون هیچ دلیل آشکاری غمگین یا ناراحت شدن
- بدون هیچ دلیل آشکاری کج خلق یا عصبانی شدن
- احساس نا امیدی کردن
- مشکل تمرکز داشتن
- علاقه کمی به دوستان داشتن
- جدل کردن با دیگران
- غیبت کردن از مدرسه بدون دلیل موجه
- افت نمرات مدرسه
- کاهش عزت نفس
- داشتن مشکل خواب
- نگرانی زیاد
- زمانی که با شما نیست احساس پریشانی می کند
- احساس می کند که هیچ کاری را نمی تواند درست انجام دهد
- بیش از حد ریسک می کند
- اغلب اوقات حس می کند که از نظر عاطفی یا جسمی آسیب دیده است
- کارهایی را انجام می دهد که کودکان خیلی کم سن و سال تر از او انجام می دهند
- احساسات دیگران را درک نمی کند
- در ارتباط با دیگران گردن کلفتی و قلدری می کند
- مسئولیت کارها و اقدامات خود را نمی پذیرد
- چیزهایی را که به او تعلق ندارد بر می دارد و این عمل خود را انکار می کند



## دسترس‌ی به خدمات تخصصی تندرستی روان

### خدمات تخصصی تندرستی روان شامل چیست؟

خدمات تخصصی تندرستی روان برای افرادی است که دارای بیماری روانی یا مشکلات عاطفی هستند و یک پزشک معمولی نمی‌تواند آنها درمان کند. این بیماری‌ها یا مشکلات به اندازه‌ای شدید هستند که توانایی‌های فرد را محدود کرده و مانع انجام فعالیت‌های روزمره می‌گردند.

خدمات تخصصی سلامت و بهداشت روان عبارتند از:

- خدمات تندرستی روان
- خدمات پشتیبانی دارویی
- مدیریت پرونده هدفمند
- خدمات مداخله بحران
- خدمات تثبیت بحران
- خدمات وابسته به اسکان و درمان بزرگسالان
- خدمات وابسته به اسکان و درمان بحران
- خدمات درمانی روزمره و فشرده
- توانبخشی روزانه
- خدمات بیمارستانی و بستری وابسته به روانپزشکی
- خدمات بهداشتی و درمانی وابسته به روانپزشکی

علاوه بر خدمات بهداشت و روان ذکر شده در بالا، افراد زیر 21 سال که تحت پوشش این برنامه می‌باشند می‌توانند به خدمات و مزایای دیگری به نام EPSDT (مزایای تشخیص، پیشگیری و درمان تناوبی در سنین اولیه) دسترسی داشته باشند. این خدمات عبارتند از:

- خدمات متمرکز و در منزل
  - هماهنگی مرتبط با مراقبت‌های شدید و متمرکز
  - خدمات رفتار درمانی
  - مراقبت‌های پرستار درمانی
- اگر تمایل دارید که اطلاعات بیشتری در خصوص هر یک از این خدمات تخصصی که احتمالاً قابل دسترس می‌باشند کسب فرمایید، به بخش "دامنه خدمات" در این کتابچه مراجعه کنید.



## چگونه می توانم به خدمات تخصصی تندرستی روان دسترسی داشته باشم؟

اگر فکر می کنید که به خدمات تخصصی تندرستی روان نیاز دارید، می توانید با مرکز MHP خود تماس بگیرید و برای انجام ارزیابی اولیه وقت ملاقات بگیرید. برای انجام این امر می توانید با شماره تلفن رایگان کانتی خود تماس بگیرید.

علاوه بر آن پزشک خانوادگی شما، مدرسه، اعضای خانواده، سرپرست، مسئول برنامه خدمات بهداشتی تحت مراقبت Medi-Cal یا سایر ادارات کانتی نیز می توانند شما را به مرکز MHP برای دسترسی به خدمات تخصصی تندرستی روان ارجاع دهند. اصولاً مسئول برنامه خدمات بهداشتی تحت مراقبت Medi-Cal یا پزشک شما، برای ارجاع شما مرکز MHP برای دسترسی به خدمات تخصصی تندرستی روان باید از شما اجازه بگیرد، مگر آنکه با یک شرایط اورژانسی روبرو گردند. مرکز MHP نمی تواند به دلیل آنکه ممکن است شما معیارهای لازم برای دریافت خدمات MHP را نداشته باشید، از انجام ارزیابی اولیه امتناع ورزد.

خدمات تخصصی تندرستی روان را می توانید از مراکز ارائه خدمات MHP (مانند کلینیک ها، مراکز درمان، سازمان های غیر انتفاعی اجتماعی یا ارائه دهندگان شخصی) دریافت کنید.

## در کجا می توانم خدمات تخصصی تندرستی روان را دریافت کنم؟

خدمات تخصصی تندرستی روان در کانتی که زندگی می کنید در دسترس شما می باشند. برای ارجاع و دریافت خدمات تخصصی تندرستی روان می توانید با شماره 1-888-724-7240 مرکز تلفن Access and Crisis تماس بگیرید. این خط تلفن در 7 روز هفته و بصورت 24 ساعته در دسترس شماست. تمام کانتی ها خدمات تخصصی تندرستی روان برای کودکان، جوانان، بزرگسالان و افراد مسن را ارائه می دهند. اگر سن شما زیر 21 سال است، واجد شرایط دریافت مزایای اضافی تحت پوشش EPSDT نیز خواهید بود.

مسئول طرح MHP یا ارائه دهنده خدمات تعیین خواهند کرد که آیا شما نیازمند خدمات تخصصی تندرستی روان هستید یا خیر. اگر به این خدمات نیاز داشته باشید، شما را به یک ارائه دهنده خدمات بهداشت روان که خدمات مورد نیاز شما را ارائه می دهد، ارجاع خواهند داد.

مسئول طرح MHP تلاش می کند که شما را به خدمات دهنده ای ارجاع دهد که نیازهای شما را برآورده کرده و از نظر مکانی نیز به شما نزدیک باشد.

## چه زمانی می توانم از خدمات تخصصی تندرستی روان استفاده کنم؟

در زمان گرفتن وقت ملاقات از متخصص، مسئول طرح MHP باید استانداردهای ایالتی را رعایت کند. مسئول طرح MHP باید با استناد به این استانداردها برای شما وقت بگیرد:

- ظرف 10 روز کاری از زمان درخواست غیر اورژانسی شما برای شروع دریافت خدمات MHP؛



- ظرف 48 ساعت از درخواست اورژانسی شما برای شروع دریافت خدمات؛
- ظرف 15 روز کاری از درخواست شما برای قرار ملاقات با یک روانپزشک؛ و،
- در مورد خدمات ادامه دار (پس از قرار ملاقات اولیه)، این وقت ها باید به موقع و بر اساس شرایط و نیازهای شما انجام گردند.

### چه کسی تصمیم می گیرد که چه خدماتی را دریافت کنم؟

شما، ارائه دهنده خدمات و مسئول طرح MHP همه در تصمیم گیری در مورد خدماتی که شما باید از طریق MHP دریافت کنید با پیروی از معیارهای ضروری پزشکی و لیست خدمات تحت پوشش مشارکت دارید. MHP باید از افراد متخصص واجد شرایط برای انجام ارزیابی شما استفاده کند. به این پروسه ارزیابی، صدور تأیید دریافت خدمات تخصصی تندرستی روان گفته می شود.

پروسه تأیید MHP باید از زمان بندی خاصی پیروی کند. برای موارد استاندارد و بر اساس درخواست ارائه دهنده، MHP باید ظرف پنج روز تصمیم خود را اتخاذ کند. اگر شما یا ارائه دهنده خدمات به شما درخواست کنید، یا اگر MHP فکر می کند که به نفع شماست تا اطلاعات بیشتر از ارائه دهنده خدمات دریافت کند، ممکن است این پروسه تا 14 روز بیشتر تمدید گردد. مثلاً یکی از مواردی که ممکن است این تمدید به نفع شما باشد، زمانی است که MHP تصور میکند اگر اطلاعات بیشتری از ارائه دهنده اگر MHP پروسه تأیید را بخاطر درخواست ارائه دهنده خدمات تمدید کند، کانتی یک اطلاعیه کتبی در این خصوص برای شما ارسال خواهد کرد. شما می توانید از MHP برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد روند تأیید مجوز استعلام کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر با MHP تماس بگیرید.

اگر MHP تصمیم بگیرد که شما نیازی به خدمات درخواست شده ندارید، MHP باید به شما بطور کتبی اعلام کند که با درخواست شما موافقت نشده و علت آن را نیز بیان دارد و به شما اطلاع دهد که شما حق دارید درخواست تجدید نظر نمایید و اطلاعات مربوط به نحوه درخواست تجدید نظر را نیز برای شما ارسال دارد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد حقوق خود و درخواست تجدید نظر یا شکایت کردن در صورتی که با تصمیم عدم موافقت یا دیگر اقدامات MHP مخالف هستید، به صفحه 42 این کتابچه مراجعه کنید.

### چگونه به دیگر خدمات تندرستی روان که تحت پوشش MHP نیستند دسترسی پیدا کنم؟

اگر تحت پوشش بیمه Medi-Cal می باشید، می توانید از طریق طرح مدیریت سلامت درمان Medi-Cal به هر یک از خدمات سرپایی تندرستی روان ذکر شده در زیر دسترسی داشته باشید:

- آزمایش و درمان مشکلات روانی به صورت انفرادی و گروهی (روان درمانی)
- آزمایشات روانشناختی برای ارزیابی وضعیت سلامت روان
- خدمات سرپایی شامل تست های آزمایشگاهی، تست اعتیاد به مواد مخدر، و ملزومات آن
- خدمات سرپایی فارماکوتراپی و تجویز دارو
- مشاوره روانپزشکی



برای دریافت هر یک از خدمات فوق، به طور مستقیم با طرح مدیریت سلامت درمان Medi-Cal تماس بگیرید. اگر عضو طرح مدیریت سلامت درمان Cal Medi-Cal نیستید، ممکن است بتوانید این خدمات را از ارائه دهندگان و کلینیک های خصوصی Medi-Cal دریافت کنید. MHP ممکن است بتواند با شما در پیدا کردن یک ارائه دهنده یا کلینیک مناسب کمک کند، یا حداقل به شما بگوید که چگونه می توانید یک ارائه دهنده یا کلینیک مناسب را خودتان پیدا کنید.

داروهای خود را می توانید از تمامی داروخانه هایی که بیمه Medi-Cal را می پذیرند دریافت کنید.

### چگونه به دیگر خدمات Medi-Cal (مراقبت های اولیه / پزشکی) که تحت پوشش MHP نیستند دسترسی پیدا کنم؟

برای دسترسی به دیگر خدمات Medi-Cal که تحت پوشش MHP نیستند دو راه وجود دارد:

#### 1. ثبت نام در طرح مدیریت سلامت درمان Medi-Cal که در اینصورت:

- اگر به مراقبت های بهداشتی نیاز دارید، طرح بیمه درمان مدیکل می تواند به شما کمک کند.
- طرح بیمه درمان مدیکل خود را می توانید از طریق یک برنامه بهداشتی، یک سازمان مراقبت بهداشتی (HMO) یا مدیر پرونده مراقبت اولیه خود دریافت کنید.
- شما باید الزاماً از ارائه دهندگان و کلینیک های لیست شده در طرح بیمه خود استفاده کنید، مگر اینکه نیاز به مراقبت های اورژانسی داشته باشید.
- برای خدمات برنامه ریزی خانواده می توانید از ارائه دهندگان خارج از لیست بیمه خود استفاده کنید.

#### 2. دریافت خدمات از ارائه دهندگان خصوصی یا درمانگاه هایی که بیمه Medi-Cal را می پذیرند که در اینصورت:

- شما خدمات خود را از ارائه دهندگان خصوصی یا درمانگاه هایی که بیمه Medi-Cal را می پذیرند دریافت خواهید کرد.
- باید قبل از دریافت خدمات به ارائه دهنده خدمات اطلاع دهید که شما بیمه Medi-Cal دارید، در غیر این صورت، ممکن است برای شما صورتحساب ارسال گردد.
- ارائه دهندگان خصوصی و کلینیک ها مجبور نیستند بیماران دارای بیمه Medi-Cal را ویزیت کنند، یا ممکن است تعداد محدودی از بیماران دارای بیمه Medi-Cal را بپذیرند.



اگر مشکل اعتیاد به الکل یا مواد مخدر دارم، چه باید بکنم؟

اگر فکر می‌کنید که برای درمان مشکل اعتیاد به الکل یا مواد مخدر نیاز به کمک دارید، با مرکز تلفن Access and Crisis با شماره 1-888-724-7240 تماس بگیرید. مشاوران این مرکز می‌توانند مشکل شما را ارزیابی کرده و شما را به مرکز خدمات ترک اعتیاد ارجاع دهند.



## معیار ضرورت پزشکی

### ضرورت پزشکی چیست و چرا مهم می باشد؟

ضرورت پزشکی به این معنی است که شما نیاز به خدمات تخصصی تندرستی روان دارید و در صورت دریافت این خدمات به شما کمک خواهد شد.

یک متخصص رسمی تندرستی روان با شما صحبت خواهد کرد و تعیین خواهد کرد که آیا شما واجد شرایط دریافت این خدمات تخصصی هستید یا خیر، و چه نوع خدماتی مناسب شما می باشند. تصمیم گیری در مورد ضرورت های پزشکی اولین گام در پروسه دریافت خدمات تخصصی روانشناسی می باشد.

برای درخواست کمک نیازی نیست که بدانید آیا مشکل شما توسط دکتر تشخیص داده شده است یا خیر. مسئول طرح MHP شرایط شما را ارزیابی کرده و اطلاعات مورد نیاز را تهیه خواهد کرد. اگر نتایج ارزیابی مشخص کند که شرایط شما مطابق با معیارهای ضرورت پزشکی می باشد، درمان تخصصی بهداشت روان براساس نیازهای شما شروع خواهد گردید.

### معیارهای ضرورت پزشکی برای افراد زیر سن 21 چیست؟

اگر سن شما زیر 21 سال است، بیمه کامل Medi-Cal دارید و بیماری شما تحت پوشش MHP می باشد و اگر ارائه این خدمات در بهبود یا جلوگیری از بدتر شدن شرایط روانی شما موثر باشد، MHP ملزم خواهد بود تا این خدمات را در اختیار شما قرار دهد.



## چه معیار ضرورت پزشکی برای بستری کردن بیماران روانی در بیمارستان وجود دارد؟

اگر شما دچار بیماری روانی بوده یا علائم بیماری روانی دارید و در سطوح پایین مراقبتی نمی توان شما را به طرز مطمئنی مداوا نمود و شما به دلیل بیماری روانی یا علائم بیماری روانی:

- برای خود و دیگران خطر بالقوه ایجاد کرده یا ممکن است اموال دیگران را بطور قابل توجهی تخریب کنید
- قادر به تهیه یا خوردن غذا، پوشیدن لباس یا یافتن سرپناه نمی باشید
- خطر و تهدیدی جدی برای سلامت فیزیکی و بدنی خود ایجاد می کنید
- اخیراً دچار اضمحلال قابل توجهی در توانایی های عملکردی خود شده اید
- نیازمند معاینه روانپزشک، درمان و مداوا، یا سایر مراقبت هایی هستید که فقط در بیمارستان ارائه می گردد





## انتخاب یک ارائه دهنده خدمات

### چگونه می توانم ارائه دهنده خدمات تندرستی روان مورد نیاز خود را پیدا کنم؟

بعضی از دکتر های MHP از شما می خواهند که قبل از تماس با ارائه دهنده خدمات از MHP خود تاییدیه دریافت کنید. برخی دیگر از MHP ها، شما را به یک ارائه دهنده خدمات ارجاع می دهند که آماده است تا شما را ببیند. دیگر MHP ها به شما اجازه می دهند تا با یک ارائه دهنده خدمات مستقیماً تماس بگیرید.

MHP ممکن است در انتخاب ارائه دهنده خدمات برای شما کمی محدودیت ایجاد کند. در زمان شروع دریافت خدمات، مسئول MHP باید حداقل دو ارائه دهنده خدمات را به شما معرفی کند تا یکی را انتخاب کنید، مگر اینکه دلایل موجهی برای عدم این کار داشته باشد (مثلاً تنها یک ارائه دهنده خدمات برای مورد شما وجود داشته باشد). مسئول MHP باید به شما اجازه دهد که ارائه دهنده خدمات خود را تغییر دهید. در زمان تغییر ارائه دهنده خدمات، مسئول MHP باید حداقل دو ارائه دهنده خدمات را به شما معرفی کند تا یکی را انتخاب کنید، مگر اینکه دلایل موجهی برای عدم این کار داشته باشد.

گاهی اوقات ارائه دهندگان MHP با اختیار خود و یا بنا به درخواست MHP از شبکه قرارداد MHP خارج می شوند. هنگامی که این اتفاق می افتد، MHP باید تلاش کند تا ظرف مدت 15 روز از تاریخ لغو شدن قرارداد این موضوع را به تمام بیماران دریافت کننده خدمات از آن خدمات دهنده، بصورت کتبی اطلاع دهد. وقتی این اتفاق می افتد، MHP باید به شما اجازه دهد تا در صورت امکان از خدمات آن ارائه دهندگان کماکان استفاده کنید. اگر همچنان تمایل دارید که از خدمات آن ارائه دهنده که دیگر عضو شبکه MHP نیست استفاده کنید، از مسئول MHP خود بخواهید که تمایل به "تداوم درمان" دارید.

مسئول MHP شما باید فهرست تمام ارائه دهندگان خدمات را در وب سایت مرکز به روز رسانی کند. اگر سوالی در مورد ارائه دهندگان فعلی خدمات دارید یا می خواهید که به فهرست جدید ارائه دهندگان دسترسی داشته باشید، به وب سایت مرکز MHP به آدرس [optumsandiego.com](http://optumsandiego.com) مراجعه کنید یا با شماره تلفن رایگان این مرکز تماس بگیرید. فهرست جدید ارائه دهندگان به صورت الکترونیک از وب سایت این مرکز قابل دریافت می باشد، و در صورت تمایل می توانید درخواست کنید تا این فهرست بصورت چاپی برای شما ارسال گردد.



آیا می توانم کماکان از خدمات ارائه دهنده فعلی خود استفاده کنم؟

اگر از قبل به خدمات تندرستی روان (از یک MHP دیگر، یک طرح بیمه مدیریت درمانی دیگر، یا دکتر دیگر عضو Medi-Cal) استفاده کرده اید، می توانید از مسئول MHP خود بخواهید که تمایل به "تداوم درمان" دارید و در این صورت تا مدت 12 ماه می توانید تحت شرایط خاص که صرفاً محدود به موارد زیر نمی گردد با ارائه دهنده خدمات فعلی خود ادامه دهید:

- از قبل با آن ارائه دهنده خدمات ارتباط داشته اید؛
- بخاطر ادامه درمان یا بخاطر اینکه تغییر ارائه دهنده خدمات به شرایط روانی شما لطمه وارد می کند، می خواهید که با ارائه دهنده خدمات خود بمانید؛
- ارائه دهنده خدمات مطابق با الزامات خاصی تحت قانون دولت و فدرال است؛ و،
- ارائه دهنده با شرایط و ضوابط MHP جهت قرارداد با MHP موافقت دارد.



## دامنه خدمات

اگر معیارهای ضرورت پزشکی مربوط به خدمات تخصصی تندرستی روان را دارا باشید، خدمات زیر بر اساس نوع نیازتان در دسترس شما خواهند بود. ارائه دهنده خدمات به شما کمک خواهد کرد تا تصمیم بگیرید که کدام سرویس برای شما بهتر می باشد.

### • خدمات تندرستی روان

○ خدمات تندرستی روان خدمات فردی، گروهی یا خانوادگی است که به افراد مبتلا به بیماری های روانی کمک می کند تا مهارت های لازم برای انجام کارهای روزمره را در خود رشد دهند. این خدمات همچنین شامل کارهایی است که ارائه دهنده برای کمک به ایجاد خدمات بهتر برای شخص دریافت کننده خدمات انجام می دهد. این نوع خدمات عبارتند از: ارزیابی نیاز شما و کارایی این خدمات برای شما؛ برنامه ریزی برای تعیین اهداف درمان و خدمات ویژه ای که باید به شما ارائه گردد؛ و "تضمین" به این معنی که (با اجازه شما) از اعضای خانواده و افراد مهم در زندگی شما برای کمک به بهبود و یا حفظ توانایی های زندگی روزانه شما کمک گرفته شود. خدمات تندرستی روان را می توان در کلینیک یا مطب دکتر، از طریق تلفن یا تله مدیسین، یا در خانه یا دیگر مکانها اجتماعی، ارائه داد.

### • خدمات دارویی

○ این خدمات عبارتند از تجویز، مدیریت، توزیع و نظارت بر داروهای روانپزشکی؛ و آموزش های مربوط به داروهای روانپزشکی. خدمات دارویی را می توان در کلینیک یا مطب دکتر، از طریق تلفن یا تله مدیسین، یا در خانه یا دیگر مکانها اجتماعی، ارائه داد.



## ● مدیریت تندرستی هدفمند

- این خدمات شامل دسترسی به خدمات پزشکی، آموزشی، اجتماعی، آموزش های حرفه ای مقدماتی، آموزش های حرفه ای، توانبخشی و یا دیگر خدمات اجتماعی برای افرادی است که بدلیل ابتلا به بیماری روانی نمی توانند شخصاً به این خدمات دسترسی داشته باشند. مدیریت تندرستی هدفمند شامل برنامه ریزی برای رشد و پیشرفت؛ ارتباط، هماهنگی و ارجاع؛ نظارت بر ارائه خدمات برای اطمینان از دسترسی این افراد به خدمات و سیستم ارائه خدمات؛ و نظارت بر پیشرفت این افراد می باشد.

## ● خدمات مداخله ای در زمان بحران

- این خدمات برای زمانی است با شرایط اورژانسی روبرو هستیم و باید فوراً اقدامی را انجام دهیم. هدف خدمات مداخله ای در زمان بحران کمک به جامعه است، تا کار به بیمارستان کشیده نشود. مداخله بحران می تواند تا هشت ساعت طول بکشد و می توان آن را در یک کلینیک یا مطب دکتر، از طریق تلفن یا تله مدیسین، یا در خانه یا دیگر مکانها اجتماعی، ارائه داد.

## ● خدمات تثبیت بحران

- این خدمات برای زمانی است با شرایط اورژانسی روبرو هستیم و باید فوراً اقدامی را انجام دهیم. خدمات تثبیت بحران می تواند تا 20 ساعت طول بکشد و باید در یک مرکز مجاز مراقبت های بهداشتی 24 ساعته، در یک برنامه سرپایی در بیمارستان و یا در یک مرکز مجاز ارائه دهنده خدمات تثبیت بحران ارائه گردد.



- **خدمات اسکان و درمان بزرگسالان**

- این خدمات درمانی و گسترش مهارت ها برای افرادی است که در مراکز مجاز نگهداری از بیماران روانی زندگی می کنند. این خدمات در 24 ساعت شبانه روز و در هفت روز هفته در دسترس این افراد می باشد. بیمه Medi-Cal هزینه اتاق و نگهداری افراد در این مراکز که خدمات درمانی و اسکان بزرگسالان را بر عهده دارند، پوشش نمی دهد.

- **خدمات اسکان و درمان افراد با شرایط بحرانی**

- این خدمات درمانی و گسترش مهارت ها برای افرادی است که مشکلات شدید یا بحران روانی داشته ولی نیازی به بستری کردن آنها در بیمارستان نمی باشد. این خدمات در 24 ساعت شبانه روز و در هفت روز هفته در مراکز مجاز در دسترس این افراد می باشد. بیمه Medi-Cal هزینه اتاق و نگهداری افراد در این مراکز که خدمات درمانی و اسکان بزرگسالان را بر عهده دارند، پوشش نمی دهد.

- **خدمات متمرکز درمانی روزانه**

- این یک برنامه ساختاری و گروهی در درمان مشکلات تندرستی روان برای افرادی است که اصولاً باید در بیمارستان یا یک مرکز مراقبت 24 ساعته بستری شوند. این برنامه حداقل سه ساعت در روز است. این افراد می توانند شب به منزل خود برگردند. این برنامه شامل فعالیت های آموزشی و درمانی و همچنین روان درمانی می باشد.

- **توانبخشی روزانه**

- این یک برنامه ساختار یافته ای است که برای کمک به افراد مبتلا به بیماری روحی طراحی شده و به آنها در یادگیری مهارت های زندگی و مقابله با مشکلات و مدیریت علائم بیماری بطور موثری کمک می کند. این برنامه حداقل سه ساعت در روز است. این برنامه شامل فعالیت های آموزشی و درمانی و همچنین روان درمانی می باشد.

- **خدمات روانپزشکی بستری در بیمارستان**

- در صورت تشخیص و تصمیم یک متخصص مجاز تندرستی روان مبنی بر اینکه بیمار نیاز به درمان فشرده 24 ساعته دارد، این خدمات در بیمارستان های مجاز روان پزشکی ارائه می گردند.

- **خدمات روانپزشکی در مراکز تندرستی روان**

- این خدمات در مراکز مجاز تندرستی روان ارائه می گردند. این مراکز متخصص در توانبخشی بیماران دارای مشکلات شدید روانی می باشند. این مراکز باید با یک بیمارستان یا کلینیک نزدیک قرارداد داشته تا در صورت نیاز به مراقبت های فیزیکی، از خدمات آن مراکز استفاده کنند.



## آیا خدمات ویژه ای برای کودکان، نوجوانان و / یا جوانان وجود دارد؟

افراد تحت پوشش زیر 21 سال واجد شرایط دریافت خدمات فوق العاده Medi-Cal با نام EPSDT (آزمایش اولیه و دوره ای، تشخیص و درمان) می باشند.

برای واجد شرایط بودن و دریافت خدمات EPSDT ، افراد تحت پوشش باید زیر 21 سال باشند و بیمه کامل Medi-Cal داشته باشند. EPSDT خدماتی را پوشش می دهد که برای اصلاح یا بهبود شرایط توانبخشی روانی بیمار یا پیشگیری از بدتر شدن شرایط روانی بیمار مهم می باشند.

از دکتر خود در خصوص خدمات EPSDT سوال کنید. اگر دکتر شما و MHP تشخیص دهند که شما بخاطر شرایط پزشکی خود به این خدمات نیاز دارید، ممکن است این خدمات در اختیار شما قرار بگیرد.

اگر در مورد مزایای EPSDT سوالی دارید، لطفاً با شماره 1-888-724-7240 تماس بگیرید.



موارد زیر نیز از طریق MHP برای کودکان، نوجوانان و جوانان زیر 21 سال در دسترس می باشد: خدمات رفتار درمانی (TBS)، خدمات هماهنگی مراقبت های فشرده (ICC)، ارائه خدمات فشرده در منزل (IHBS) و مراقبت های پرورشی، درمانی (TFC)

### خدمات رفتار درمانی

TBS به خدمات فشرده، انفرادی، جهت پیشگیری و درمان کوتاه مدت سرپایی برای افراد تحت پوشش زیر 21 سال اطلاق می گردد. افرادی که این خدمات را دریافت می کنند، دچار اختلالات عاطفی جدی می باشند، در معرض فشارهای روحی و یا بحران زندگی قرار دارند و نیاز به خدمات فوق العاده کوتاه مدت داشته و برای رسیدن به نتیجه ذکر شده در طرح درمان، نیاز به خدمات حمایتی خاصی دارند.

TBS به نوعی از خدمات تندرستی روان اطلاق می گردد که در صورت داشتن مشکلات اساسی شدید از طریق هر یک از مراکز MHP در اختیار شما خواهد بود. برای دسترسی به TBS بیمار باید تحت پوشش خدمات تندرستی روان بوده، زیر 21 سال سن داشته و بیمه کامل Medi-Cal داشته باشد.

- اگر در منزل خود زندگی می کنید، یکی از کارکنان TBS بصورت تک به تک با شما کار خواهد کرد تا با کاهش شدت مشکلات رفتاری، از پیشرفت مشکلات به سطح بالاتر و بستری شدن شما در مراکز نگهداری گروهی کودکان، نوجوانان و جوانان با مشکلات عاطفی بسیار جدی جلوگیری کند.
- اگر شما در مراکز نگهداری گروهی کودکان، نوجوانان و جوانان با مشکلات عاطفی بسیار جدی زندگی می کنید، یکی از کارکنان TBS با شما کار خواهد کرد تا با کاهش شدت مشکلات رفتاری، شما را به سطح پایین تری از مراقبت درمان آورده و سپس شما را به یک پرورشگاه یا منزل خود انتقال دهد. TBS به شما و خانواده شما، به مراقب یا سرپرست شما کمک خواهد کرد تا راه های جدید برخورد با مشکلات رفتاری و راه های جدید افزایش رفتارهای موفقیت آمیز در شما را یاد بگیرد. شما، کارکنان، TBS و خانواده شما، مراقب، یا سرپرست شما باید به صورت یک تیم با هم همکاری کنید تا در کوتاه مدت با مشکلات رفتاری شما برخورد کرده و نهایتاً دیگر نیازی به TBS نداشته باشید. برنامه TBS برای شما مشخص می کند که شما، خانواده، مراقب و یا سرپرست شما و کارمند TBS در طول دوره TBS چه کاری باید انجام دهید و چه زمانی و در چه موقع TBS مداخله می کند. کارکنان TBS می توانند در مکان های متعددی که شما احتمالاً در حل مشکل رفتاری خود نیاز به کمک دارید با شما کار کنند. این مکانها می توانند شامل منزل، پرورشگاه، مسکن گروهی، مدرسه، مراکز درمانی در طول روز و هر مکان دیگری در جامعه باشند.



ICC یک سرویس هدفمند در خدمات مدیریت مراقبت درمان می باشد که به ارزیابی، طرح مراقبت درمان و هماهنگی در ارائه این خدمات به افراد تحت پوشش زیر 21 سال که بیمه کامل Medi-Cal دارند و واجد شرایط معیارهای ضرورت پزشکی می باشند، کمک می کند.

اجزای خدمات ICC عبارتند از: ارزیابی؛ برنامه ریزی و اجرای خدمات؛ نظارت و سازگاری؛ و تغییر. خدمات ICC بر اساس اصول ICPM (الگوی تمرین در یک هسته مرکزی یکپارچه) ارائه می گردند به این معنی که تیم کودک و خانواده (CFT) به این منظور تشکیل می گردند تا روابط همکاری میان یک کودک و خانواده تسهیل گردد و همگی در سیستم کمک به کودک با یکدیگر همکاری کنند.

CFT شامل پشتیبان های رسمی (نظیر هماهنگ کننده مراقبت درمان، ارائه دهندگان و مدیران پرونده از سازمان های ارائه دهنده خدمات کودک)، حامیان طبیعی کودک (مانند اعضای خانواده، همسایگان، دوستان و روحانیون) و سایر افرادی است که با یکدیگر در زمینه توسعه و اجرای این برنامه همکاری می کنند و مسئول حمایت از کودک و خانواده در رسیدن به اهدافشان می باشند. ICC همچنین یک هماهنگ کننده معرفی می کند تا:

- از دسترسی بیمار به خدمات ضروری پزشکی اطمینان حاصل گردد و با هماهنگی او این خدمات با قدرت تمام، بصورت شخصی، متمرکز با نیازهای بیمار، و با رعایت اصول فرهنگی و زبانی در اختیار او قرار گیرد.
- اطمینان حاصل می کند که خدمات و پشتیبانی ها در راستای نیازهای کودک تنظیم گردیده اند.
- روابط همکاری بین کودک، خانواده و سیستم های مربوط با ارائه خدمات به آنها تسهیل گردد.
- از والدین / مراقبان در تامین نیازهای فرزند خود حمایت کند.
- به ایجاد CFT و سیستم پشتیبانی مداوم کمک کند.
- بین ارائه دهندگان و سیستم های خدمت رسانی تطابق و سازماندهی ایجاد کند تا این خدمات در محیط بیرون و در جامعه به کودک ارائه گردد.





## خدمات فشرده مبتنی بر سکان در منزل

IHBS به صورت خدمات فردی و مبتنی بر استراتژی مداخله ای طراحی شده تا شرایط بهداشت روانی بیمار را تغییر یا بهبود دهد. به این معنی که با عملکرد فعلی فرزند/ جوانان برخورد کرده و هدف آن کمک به کودک/ جوانان در ایجاد مهارت لازم برای عملکرد موفق در خانه و جامعه و بهبود توانایی خانواده در کمک به کودک/ جوانان برای موفقیت او در خانه و جامعه می باشد.

خدمات IHBS با توجه به یک برنامه فردی طراحی شده و مطابق با ICPM توسط CFT در هماهنگی با طرح کلی خدمات خانوادگی می باشد که احتمالاً شامل موارد زیر می گردد، ولی الزاماً محدود به این موارد نخواهد بود: ارزیابی، برنامه ریزی، درمان، توانبخشی و تضمین. این خدمات به افراد تحت پوشش زیر 21 سال که بیمه کامل Medi-Cal دارند و واجد شرایط معیارهای ضرورت پزشکی می باشند، کمک می کند.

### مراقبت های پرورشی، درمانی

الگوی خدمات TFC به ما اجازه می دهد تا خدمات بهداشت روان را بصورت کوتاه مدت، فشرده، با توجه به آسیب دیدگی فرد و بصورت انفرادی برای کودکان زیر 21 سال که نیازهای عاطفی و رفتاری پیچیده ای دارند فراهم آوریم. این خدمات شامل طرح توسعه برنامه، توانبخشی و تضمین می باشد. در TFC، کودکان در کنار والدین آموزش دیده، که کاملاً تحت نظارت و حمایت TF هستند قرار می گیرند.



## مخالفت با مزایای درخواست شده توسط MHP

اگر MHP خدماتی را که می‌خواهم یا فکر می‌کنم نیاز دارم را رد کند، آیا من هیچ حقی دارم؟

اگر MHP شما با درخواست خدماتی که می‌خواهید یا فکر می‌کنید که به آن نیاز دارید، مخالفت کرده، آن را محدود کند، به تاخیر بیاندازد یا پایان دهد، MHP باید برای شما یک اطلاعیه ارسال کند (به نام "اطلاعیه مخالفت با مزایای درخواستی"). شما همچنین می‌توانید با تصمیم این مرکز از طریق "شکایت" یا "درخواست تجدید نظر" مخالفت کنید. بخش‌های زیر به شما در مورد حق دریافت اطلاعیه و اگر با تصمیم MHP مخالف هستید، چه باید بکنید، توضیح می‌دهد.

### تصمیم مخالفت با مزایای درخواستی چیست؟

تصمیم مخالفت با مزایای درخواستی شامل یکی از موارد ذیل می‌گردد:

- اگر MHP یا یکی از ارائه‌دهندگان این مرکز تصمیم بگیرند که طبق معیارهای ضرورت پزشکی، شما واجد شرایط دریافت خدمات تندرستی روان تحت پوشش Medi-Cal نیستید.
- اگر ارائه‌دهنده خدمات فکر می‌کند که شما نیاز به خدمات تخصصی تندرستی روان دارید، ولی MHP آن را تصویب نکرده و با درخواست ارائه‌دهنده خدمات مخالفت کرده، یا نوع یا تعداد دفعات آن خدمات را کاهش دهد، در اغلب اوقات قبل از دریافت خدمات نامه مخالفت با مزایای درخواستی به دست شما می‌رسد. ولی گاهی این نامه بعد از دریافت خدمات یا در زمان دریافت خدمات به دست شما می‌رسد. در این صورت نیازی به پرداخت هزینه خدمات از طرف شما نمی‌باشد.
- اگر ارائه‌دهنده شما از MHP درخواست تصویب خدمات را کرده باشد، اما MHP برای تصمیم‌گیری نیاز به اطلاعات بیشتری داشته و در نتیجه پروسه تایید خدمات در زمان معین شده تکمیل نگردد.
- اگر MHP طبق زمانبندی استاندارد تعیین شده، خدمات درخواستی را به شما ارائه ندهد (به صفحه 24 مراجعه کنید).
- اگر از MHP شکایت کنید و MHP ظرف 90 روز به صورت کتبی در خصوص شکایت شما پاسخی ندهد.
- اگر از MHP تقاضای تجدید نظر کنید و MHP ظرف 30 روز به صورت کتبی در خصوص تقاضای شما، یا ظرف 72 ساعت در صورت درخواست رسیدگی سریع و سیر پاسخی ندهد.

### اطلاعیه مخالفت با مزایای درخواستی چیست؟

این اطلاعیه نامه ای است که MHP برای شما ارسال می‌دارد و در آن مشخص می‌کند که با درخواست شما یا درخواست خدمات دهنده شما مخالفت کرده، آن را محدود کرده، به تاخیر انداخته، یا پایان داده است. اطلاعیه مخالفت با مزایای درخواستی همچنین به شما اعلام می‌دارد که شکایات، درخواست تجدید نظر یا تسریع تجدید نظر شما در زمان معین حل و فصل نگردیده، یا اینکه MHP در مدت زمان استاندارد قادر به تایید خدمات نخواهد بود.

اطلاعیه مخالفت با مزایای درخواستی چه چیزی را برای من مشخص می‌کند:



اطلاعیه مخالفت با مزایای درخواستی به شما می گوید که:

- تصمیم اتخاذ شده از طرف MHP چه تاثیری بر شما و دریافت خدمات درخواستی خواهد داشت
- تاریخ تصمیم اتخاذ شده و دلیل آن
- قوانین ایالتی یا فدرال که بر اساس آن ها تصمیم اتخاذ گردیده است
- حقوق شما اگر با تصمیم MHP موافق نیستید
- نحوه درخواست تجدیدنظر در ارتباط با تصمیم MHP
- اگر با تصمیم MHP بعد از تجدید نظر کماکان مخالفت هستید، چگونه برای دادرسی ایالتی اقدام کنید
- چگونگی تسریع درخواست تجدید نظر یا دادرسی ایالتی
- چگونه برای پرکردن درخواست تجدیدنظر یا دادرسی ایالتی کمک بگیرید
- چند روز برای ثبت کردن درخواست تجدیدنظر یا دادرسی ایالتی وقت دارید
- آیا در فاصله زمانی انتظار برای دریافت اعلام نتیجه تجدیدنظر یا دادرسی ایالتی واجد شرایط دریافت خدمات می باشم یا خیر
- اگر تمایل به ادامه دریافت خدمات دارید، چه زمانی باید درخواست تجدید نظر یا درخواست دادرسی ایالتی خود را ثبت کنید

پس از دریافت اطلاعیه مخالفت با مزایای درخواستی چه باید بکنم؟

پس از دریافت اطلاعیه مخالفت با مزایای درخواستی، باید تمام اطلاعات موجود در فرم را با دقت بخوانید. اگر متوجه اطلاعات مندرج در فرم نمی شوید، MHP می تواند به شما کمک کند. از هر کس دیگری نیز می توانید بخواهید تا به شما کمک کند.

اگر MHP به شما بگوید که خدمات شما رو به اتمام است یا به زودی کاهش خواهد یافت و شما با این تصمیم مخالف هستید، می توانید درخواست تجدید نظر نمایید. در این صورت تا زمان اعلام نتیجه تجدید نظر یا دادرسی ایالتی، خدمات شما ادامه خواهد یافت. ظرف 10 روز از زمان دریافت اطلاعیه مخالفت با مزایای درخواستی یا قبل از تاریخ اجرای تغییرات باید درخواست کنید که می خواهید خدمات شما ادامه یابد.



## پروسه حل مشکلات: ثبت شکایت یا تجدید نظر

اگر خدمات مورد نظر خود را از MHP دریافت نمی‌کنم چه باید بکنم؟

در مورد تمام مسائل مربوط به تندرستی روان و خدماتی که شما در این خصوص می‌خواهید یا دریافت می‌کنید باید در مرکز MHP پروسه ای تعریف شده باشد. به این روش، پروسه حل مشکلات گفته می‌شود و می‌توان شامل یکی از موارد زیر باشد:

1. **پروسه شکایت:** بیان نارضایتی از هر مسئله ای که مربوط به خدمات تخصصی تندرستی روان یا MHP باشد.
2. **پروسه تجدیدنظر:** درخواست بازبینی تصمیم اتخاذ شده (مثلاً عدم قبول یا تغییر خدمات) در مورد خدمات تخصصی تندرستی روان توسط MHP یا ارائه دهنده خدمات به شما.
3. **پروسه استماع دادرسی ایالتی:** اگر MHP با درخواست تجدید نظر شما مخالفت کند، شما می‌توانید از قاضی امور اداری ایالتی بخواهید که پرونده شما را بررسی کند.

شکایت، درخواست تجدیدنظر یا دادرسی ایالتی هیچ تأثیر منفی بر پرونده شما و خدماتی که اکنون دریافت می‌کنید ندارد. شکایت یا درخواست تجدیدنظر به شما کمک می‌کند تا به خدمات مورد نیاز خود دسترسی پیدا کرده و مشکلاتی که با خدمات تخصصی تندرستی روان دارید را حل کنید. شکایت و درخواست تجدیدنظر به MHP نیز کمک می‌کنند تا در جهت بهبود خدمات خود اطلاعات بیشتری کسب کنند. هنگامی که پروسه شکایت یا درخواست تجدید نظر شما به اتمام برسد، MHP نتیجه نهایی را به اطلاع شما و افراد دیگر مشمول پرونده خواهد رساند. اطلاعات بیشتر در خصوص هر یک از این پروسه ها در زیر آماده است.

آیا می‌توانم برای ثبت کردن درخواست تجدیدنظر، شکایت، یا استماع دادرسی ایالتی کمک بگیرم؟

MHP می‌تواند تمامی این پروسه ها را برای شما توضیح دهد و باید به شما در ثبت درخواست برای تجدیدنظر، شکایت، یا استماع دادرسی ایالتی کمک کند. MHP همچنین می‌تواند به شما کمک کند تا در صورت واجد شرایط بودن "درخواست تجدید نظر فوری" نمایید. به این معنی که پرونده شما بخاطر شرایط مخاطره آمیز و/یا ثبات روانی، نیاز باشد که سریعتر بررسی شود. شما همچنین می‌توانید به شخص دیگری مجوز دهید تا از طرف شما اقدام کند. این شخص می‌تواند سرویس دهنده خدمات روان درمانی شما باشد.

- برای خدمات تحت درمان در بیمارستان با شماره تلفن 619-282-1134 یا 1-800-479-2233 مرکز JFS Patient Advocacy تماس بگیرید.

- برای خدمات تحت درمان سرپایی با شماره تلفن 1-877-734-3258 مرکز CCHEA (مرکز خدمات مشتریان بخش آموزش و توصیه های پزشکی) تماس بگیرید.

آیا در سازمانهای دولتی کسی هست که به من در خصوص مشکلات/سوالات کمک کند؟



شما می توانید از دوشنبه تا جمعه از 8 صبح الی 5 صبح (به استثنای روزهای تعطیل) با اداره خدمات بهداشت و درمان، دفتر باز پرس با شماره 452-8609-888) یا ایمیل: [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov) تماس بگیرید. لطفاً توجه داشته باشید: ایمیل های الکترونیکی محرمانه محسوب نمی شوند. لذا نباید اطلاعات شخصی خود را در ایمیل بنویسید.

شما همچنین می توانید برای دریافت توصیه های حقوقی رایگان از به دفاتر حقوقی محلی خود مراجعه کنید. شما همچنین در مورد حق و حقوق خود در دادگاه و استماع دادرسی می توانید با اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (CDSS) واحد پاسخ و تحقیقات با تلفن 800-952-5253 (و برای TTY با شماره 800-952-8349) تماس بگیرید.



## پروسه شکایت

### شکایت چیست؟

شکایت، بیان نارضایتی نسبت به هر چیزی که مربوط به خدمات تندرستی روان می باشد ولی به کمک تشریفات اداری تجدید نظر و استماع دادرسی ایالتی نتوانسته اید مشکل خود را حل کنید.

### پروسه شکایت چیست؟

پروسه شکایت در واقع همان تشریفات اداری MHP برای بررسی شکایت شما یا اعتراض شما به خدمات دریافتی یا MHP می باشد.

شکایت می تواند هر زمانی و چه بصورت شفاهی یا کتبی صورت بگیرد، و اقدام به شکایت نمی تواند باعث از دست دادن حقوق یا خدمات شما شود. در صورت شکایت کردن، ارائه دهنده خدمات با مشکل روبرو نخواهد گردید.

شما می توانید از شخص دیگری یا ارائه دهنده خود بخواهید تا از طرف شما اقدام به شکایت کند. اگر شما شخص دیگری را بعنوان نماینده خود انتخاب کردید، MHP ممکن است از شما بخواهد تا فرمی را امضاء کنید که بر طبق آن MHP بتواند اطلاعات شخصی شما را در اختیار آن فرد قرار دهد.

هر فردی که برای MHP کار می کند و مسئول رسیدگی به شکایات می باشد باید واجد شرایط تصمیم گیری بوده و وابسته به گروه تجدید نظر یا بازرسان قبلی نباشد.

### چه زمانی می توانم شکایت کنم؟

شما می توانید در هر زمانی که از خدمات تخصصی تندرستی روان خود یا دیگر مسائل مربوط به MHP رضایت ندارید، از MHP شکایت کنید.



## چگونه می توانم شکایت کنم؟

شما می توانید از MHP بخواهید تا در این امر به شما کمک کند. شکایت می تواند به صورت شفاهی یا کتبی باشد. الزامی به پیگیری شکایت های شفاهی با نوشتن نامه نمی باشد. اگر می خواهید شکایت خود را به صورت نوشتاری مطرح کنید، از تمام مراکز ارائه دهنده خدمات می توانید پاکتهای از قبل چاپ شده MHP را دریافت کنید. اگر پاکت چاپ شده ندارید، می توانید شکایت خود را مستقیماً به آدرس روی جلد این کتابچه ارسال کنید.

• برای خدمات بستری در بیمارستان با JFS Advocacy Patient با شماره 619-282-1134 یا 1-800-479-2233 تماس بگیرید.

• برای خدمات سرپایی با مرکز CCHEA (مرکز خدمات، پشتیبانی و آموزش سلامت و درمان مشتریان) با شماره 1-877-734-3258 تماس بگیرید.

## از کجا بدانم که MHP شکایت من را دریافت کرده است؟

MHP تاییده دریافت شکایات را به صورت کتبی و از طریق نامه به شما اطلاع می دهد.

## چه زمانی در مورد شکایت من تصمیم گیری خواهد شد؟

از زمان ثبت شکایت، MHP باید ظرف مدت 90 روز تصمیم خود را اعلام دارد. با اینحال چنانچه شما درخواست کنید یا MHP معتقد باشد که اطلاعات بیشتری مورد نیاز است و تأخیر به نفع شما خواهد بود، ممکن است این مهلت تا 14 روز تمدید گردد. از نمونه مواردی که ممکن است این تأخیر به نفع شما باشد، زمانی است که MHP معتقد است در صورت داشتن وقت بیشتر برای کسب اطلاعات از شما یا سایر افراد درگیر، بتواند مشکل و شکایت را حل کند.



## چگونه می توانم بدانم آیا MHP در مورد شکایت من تصمیم گیری کرده است یا خیر؟

هنگامی که در مورد شکایت شما تصمیمی گرفته شود، MHP تصمیم خود را به صورت کتبی به شما و یا نماینده شما اطلاع خواهد داد. اگر MHP شما نتواند در موعد تعیین شده تصمیم خود را به اطلاع شما یا سایر طرفین درگیر اطلاع دهد، در این صورت MHP برای شما اعلامیه مخالفت با مزایای درخواستی را ارسال داشته و به شما اعلام می دارد که حق دارید برای استماع دادرسی ایالتی اقدام فرمایید. اعلامیه مخالفت با مزایای درخواستی از طرف MHP در پایان مهلت تعیین شده برای شما ارسال خواهد شد. در صورت دریافت نکردن این اعلامیه می توانید با MHP جهت کسب اطلاعات بیشتر تماس بگیرید.

## آیا برای ثبت شکایت یک مهلت قانونی وجود دارد؟

خیر، شما می توانید در هر زمانی شکایت خود را ثبت کنید.





## پروسه تجدید نظر (استاندارد و تسریع شده)

MHP باید به شما اجازه دهد تا در مورد خدمات تندرستی روان و تصمیمات خاصی که MHP یا ارائه دهندگان گرفته اند بررسی مجددی انجام پذیرد. این اقدام را می توانید به دو صورت انجام دهید. یک راه آن استفاده از یکی از راه های استفاده از فرآیند درخواست تجدید نظر استاندارد است. راه دیگر، استفاده از پروسه تجدید نظر تسریع شده می باشد. این دو نوع پروسه تجدید نظر مشابه هستند؛ با این حال، شرایط خاصی برای واجد شرایط بودن درخواست تجدید نظر تسریع شده وجود دارد. الزامات خاص آن در زیر توضیح داده شده است.

### پروسه تجدید نظر استاندارد چیست؟

در درخواست تجدید نظر استاندارد در واقع شما از MHP یا ارائه دهنده خود می خواهید تا تصمیم اتخاذ شده مبنی بر عدم پذیرش یا تغییر خدمات را مجدداً بازبینی کنند، چون شما فکر می کنید که به این خدمات نیاز دارید. در صورت درخواست تجدیدنظر استاندارد، بازبینی مجدد پرونده توسط MHP ممکن است تا 30 روز طول بکشد. اگر فکر می کنید که این 30 روز انتظار، ممکن است سلامت شما را در معرض خطر قرار دهد، باید برای پروسه "تجدید نظر تسریع شده" اقدام کنید.

در پروسه تجدید نظر استاندارد:

- به شما اجازه داده می شود تا درخواست خود را به صورت شفاهی یا کتبی ثبت کنید. اگر درخواست خود را به صورت شفاهی ثبت کرده اید، باید در پی آن درخواست امضاء شده کتبی خود را نیز ارسال دارید. برای نوشتن درخواست کتبی خود می توانید کمک بگیرید. اگر در پی درخواست شفاهی، درخواست امضاء شده کتبی خود را ارسال نکنید، به درخواست شما ترتیب اثر داده نخواهد شد. با این حال، درخواست شما از همان تاریخ درخواست تجدید نظر شفاهی شروع می گردد.
- به شما اطمینان می دهیم که ثبت درخواست تجدید نظر به هیچ وجه تاثیر منفی بر پرونده شما یا ارائه دهنده خدمات ندارد.
- به شما اجازه داده می شود تا به شخص دیگری اجازه دهید تا از طرف شما اقدام کند. این شخص می تواند سرویس دهنده خدمات روان درمانی شما باشد. اگر شما شخص دیگری را بعنوان نماینده خود انتخاب کردید، MHP ممکن است از شما بخواهد تا فرمی را امضاء کنید که بر طبق آن MHP بتواند اطلاعات شخصی شما را در اختیار آن فرد قرار دهد.
- اگر ظرف مدت 10 روز پس از دریافت نامه پستی یا شخصی در خصوص عدم پذیرش مزایای درخواستی برای پروسه تجدید نظر اقدام کنید، می توانید کماکان به مزایای قبلی دسترسی داشته باشید. در فاصله زمانی انتظار برای اعلام نتیجه تجدید نظر، نیازی به پرداخت هیچ هزینه ای برای ادامه یافتن خدمات نخواهد بود. با این حال، اگر برای ادامه دریافت مزایا درخواست کنید ولی در اعلام نتیجه نهایی تجدیدنظر، رای به کاهش یا قطع خدمات داده شود، ممکن است مجبور به بازپرداخت هزینه خدمات ارائه شده در زمان انتظار برای اعلام نتیجه تجدید نظر گردید.



- به شما اطمینان می دهیم که افراد تصمیم گیرنده در پروسه تجدید نظر واجد شرایط تصمیم گیری بوده و وابسته به گروه تجدید نظر یا بازرسان قبلی نمی باشند.
- به شما یا نماینده شما اجازه داده می شود تا پرونده خود، منجمله اسناد پزشکی، و سایر مدارکی که در جریان پروسه تجدید نظر مد نظر قرار خواهند گرفت را بررسی کنید.
- به شما اجازه داده می شود تا فرصت کافی برای ارائه ادله و شواهد چه به صورت کتبی و چه شفاهی در بیان دلایل قانونی و حقیقی خود داشته باشید.
- به شما، نماینده شما، یا وکیل قانونی متوفی که دارای املاک و دارائی بوده، اجازه داده می شود تا در پروسه درخواست تجدیدنظر بعنوان طرفین پرونده حضور داشته باشید.
- به صورت کتبی به شما اطلاع داده شود که پرونده تجدید نظر شما در حال بررسی می باشد.
- در پایان پروسه تجدید نظر توسط MHP، حقوق استماع دادرسی ایالتی به شما اطلاع داده شود.



## چه زمانی می توانم درخواست تجدید نظر کنم؟

در هر یک از موارد زیر می توانید از MHP بخواهید تا در خصوص خدمات دریافتی شما تجدید نظر کند:

- MHP یا یکی از ارائه دهندگان خدمات تحت قرار داد اعلام دارد که بر اساس معیارهای ضرورت پزشکی، شما واجد شرایط دریافت هیچ یک از خدمات تخصصی تندرستی روان تحت پوشش Medi-Cal نیستید.
- ارائه دهنده خدمات تشخیص داده که شما به خدمات تخصصی تندرستی روان نیاز دارید و از MHP درخواست کرده تا آن را تصویب کند ولی MHP با این درخواست موافقت نکرده، یا نوع یا مدت آن را تغییر داده است.
- ارائه دهنده برای دریافت خدمات تخصصی تندرستی روان از MHP درخواست کرده ولی MHP اعلام دارد که به اطلاعات بیشتری برای تصمیم گیری نیاز دارد و پروسه تصویب خدمات را در مهلت زمانی مقرر تکمیل نکند.
- MHP شما براساس جدول زمانی تنظیم شده، خدمات را به شما ارائه ندهد.
- شما تصور نمی کنید که MHP خدمات را به زودی زود به شما ارائه دهد.
- به شکایت، درخواست تجدید نظر یا درخواست تجدید نظر تسریع شده شما به موقع رسیدگی نگردد.
- شما و ارائه دهنده شما با خدمات تخصصی تندرستی روان که دریافت می کند مخالف هستید.

## چگونه درخواست تجدید نظر خود را ثبت کنم؟

شما می توانید با MHP خود تماس گرفته و بخواهید که درخواست شما را ثبت کند. از تمام مراکز ارائه دهنده خدمات می توانید پاکت‌های از قبل چاپ شده MHP را برای پست کردن درخواست تجدید نظر خود دریافت کنید. اگر پاکت چاپ شده ندارید، می توانید شکایت خود را مستقیماً به آدرس روی جلد این کتابچه ارسال کنید یا به آدرس [ContactBHS.hhsa@sdcounty.ca.gov](mailto:ContactBHS.hhsa@sdcounty.ca.gov) ایمیل کرده و یا به شماره 619-236-1953 فکس کنید. درخواست تجدید نظر می تواند بصورت شفاهی یا کتبی ثبت گردد. اگر درخواست خود را به صورت شفاهی ثبت کرده اید، باید در پی آن درخواست امضاء شده کتبی خود را نیز ارسال دارید.



## چگونه متوجه شوم که آیا برای درخواست تجدید نظر من تصمیمی اتخاذ گردیده است یا خیر؟

تصمیم MHP در خصوص درخواست تجدید نظر شما به صورت کتبی برای شما یا نماینده شما ارسال خواهد گردید. این نامه اطلاعات زیر را در بر خواهد داشت:

- نتایج پروسه رسیدگی به درخواست تجدید نظر
- تاریخ تصمیم گیری در ارتباط با درخواست تجدید نظر شما
- اگر درخواست تجدیدنظر شما به طور کامل و به نفع شما حل نشده باشد، این نامه همچنین به شما اعلام می دارد که حق دارید برای استماع دادرسی ایالتی اقدام فرمایید و نحوه انجام آن را نیز به شما توضیح می دهد.

### آیا برای ثبت درخواست تجدید نظر مهلت زمانی وجود دارد؟

شما باید ظرف 60 روز از تاریخ اعلامیه عدم پذیرش خدمات درخواستی، درخواست تجدید نظر خود را در ارتباط با مخالفت با مزایای درخواست شده ثبت کنید. اگر اعلامیه عدم پذیرش خدمات درخواستی برای شما ارسال نگردیده، می توانید هر زمانی که بخواهید درخواست تجدید نظر خود را ثبت کنید.

### چه زمانی در مورد درخواست تجدید نظر من تصمیم گیری خواهد شد؟

MHP باید ظرف 30 روز از زمان دریافت درخواست شما، تصمیم خود را اعلام دارد. با اینحال چنانچه شما درخواست کنید یا MHP معتقد باشد که اطلاعات بیشتری مورد نیاز است و تأخیر به نفع شما خواهد بود، ممکن است این مهلت تا 14 روز تمدید گردد. از نمونه مواردی که ممکن است این تأخیر به نفع شما باشد، زمانی است که MHP معتقد است در صورت داشتن وقت بیشتر برای کسب اطلاعات از شما یا ارائه دهنده خدمات، بتواند با درخواست تجدید نظر شما موافقت کند.

### اگر نمی توانم 30 روز برای نتیجه درخواست تجدید نظر من منتظر بمانم، چه باید بکنم؟

اگر واجد شرایط تسریع در پروسه تجدید نظر باشید، درخواست تجدیدنظر شما ممکن است سریعتر انجام گردد.

### تجدید نظر فوری چیست؟

در این روش، تصمیم گیری در خصوص پرونده تجدیدنظر شما با سرعت بیشتری انجام می پذیرد. پروسه درخواست تجدیدنظر مشابه روند درخواست تجدید نظر استاندارد می باشد. با این حال، باید نشان دهید که وضعیت سلامت روان شما در صورت انتظار بلند مدت، بدتر خواهد شد. علاوه بر آن، در این روش مهلت پاسخگویی به درخواست شما متفاوت خواهد بود. MHP برای بررسی درخواست تجدید نظر شما فقط 72 ساعت فرصت دارد. شما می توانید درخواست تجدید نظر خود را صرفاً به صورت کلامی ثبت کنید. در روش درخواست تجدید نظر فوری، نیازی به ثبت کتبی درخواست نمی باشد.



## چه زمانی می توانم درخواست تجدید نظر فوری خود را ثبت کنم؟

اگر فکر می کنید که 30 روز انتظار برای اعلام نتیجه درخواست تجدید نظر زندگی، سلامت و یا توانایی در دستیابی، کسب یا حفظ بهترین عملکرد شما را در معرض خطر قرار می دهد، می توانید درخواست کنید تا پروسه درخواست تجدید نظر شما به صورت فوری انجام پذیرد. اگر MHP بپذیرد که وضعیت شما مطابق با الزامات درخواست تجدید نظر فوری است، MHP به درخواست تجدید نظر شما ظرف 72 ساعت پس از دریافت درخواست تجدید نظر پاسخ خواهد داد. اگر شما درخواست کنید، یا اگر MHP فکر می کند نیاز به کسب اطلاعات بیشتری دارد و این امر به نفع شما است، ممکن است این پروسه تا 14 روز دیگر نیز تمدید گردد. اگر این مهلت تمدید گردد، MHP موظف خواهد بود تا به صورت کتبی به شما توضیح دهد که چرا این پروسه طولانی تر گردیده است.

اگر MHP تصمیم بگیرد که درخواست تجدید نظر شما نیازی به تسریع ندارد، MHP باید حداکثر تلاش خود را بکند و سریعاً این موضوع را به صورت شفاهی به شما اطلاع دهد و پیرو آن ظرف مدت دو روز به صورت کتبی شما را در جریان تصمیم گیری و علت آن قرار دهد. در این صورت درخواست تجدید نظر شما روال عادی و استاندارد خود را طی خواهد کرد. اگر با تصمیم MHP مخالف هستید و فکر می کنید که درخواست تجدید نظر شما معیارهای تجدید نظر فوری را داراست، می توانید شکایت خود را ثبت کنید.

پس از تصمیم گیری و رسیدگی به درخواست فوری شما، MHP نتیجه را به صورت شفاهی و کتبی به شما و دیگر افراد درگیر در این پرونده اطلاع خواهد داد.



## روند جلسه رسیدگی ایالتی

### استماع دادرسی ایالتی چیست؟

استماع دادرسی ایالتی توسط قاضی امور اداری مرکز خدمات اجتماعی کالیفرنیا بصورت مستقل انجام می پذیرد، و برای اطمینان از این می باشد که افراد واجد شرایط به خدمات تندرستی روان تحت پوشش Medi-Cal دسترسی داشته باشند.

### در استماع دادرسی ایالتی من چه حق و حقوقی دارم؟

شما حق دارید که:

- یک قاضی امور اداری به پرونده شما رسیدگی کند (که به آن استماع دادرسی ایالتی نیز می گویند)
- به شما اعلام گردد که چگونه برای استماع دادرسی ایالتی اقدام کنید
- قوانین جلسه استماع دادرسی ایالتی به شما اطلاع داده شود
- اگر در مهلت مشخص درخواست استماع دادرسی ایالتی نمایید، مزایای شما در مدت زمان انتظار برای شرکت و روند استماع دادرسی ایالتی بدون تغییر ادامه پیدا کند

### چه زمانی می توانم برای استماع دادرسی ایالتی اقدام کنم؟

شما می توانید در هر یک از شرایط زیر برای حضور در جلسه استماع دادرسی ایالتی اقدام کنید:

- درخواست تجدیدنظر خود را ثبت کرده اید ولی نامه ای دریافت کرده اید که MHP با درخواست شما مخالفت کرده است.
- به درخواست شکایت، تقاضای تجدید نظر یا تجدید نظر فوری شما در مهلت مقرر رسیدگی نشده است.

### چگونه برای استماع دادرسی ایالتی اقدام کنم؟

شما می توانید درخواست خود را به صورت آنلاین در سایت زیر ثبت کنید:

<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>



می توانید با شماره های زیر تماس گرفته و برای جلسه استماع دادرسی ایالتی یا استماع فوری اقدام کنید: شماره تلفن رایگان (800) 743-8525 یا 795-0634 (855) قسمت جلسات استماع دادرسی ایالتی یا شماره تلفن رایگان 952-5253 (800) یا تلفن TDD 952-8349 (800) خط پاسخگویی به درخواست های مردم.

شما می توانید به صورت کتبی درخواست خود را ارسال کنید؟

درخواست خود را به آدرس ذکر شده در اطلاعیه عدم پذیرش خدمات درخواستی و به اداره رفاه اجتماعی کانتی از طریق پست، فکس یا ایمیل ارسال کنید:

California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

(916) 651-2789 یا (916) 651-5210 یا از طریق فکس به

**آیا برای درخواست استماع دادرسی ایالتی مهلتی وجود دارد؟**

بله، شما فقط 120 روز فرصت دارید تا برای حضور در جلسه استماع دادرسی ایالتی اقدام کنید. این 120 روز یا از تاریخ اعلام نتیجه تجدید نظر و یا 120 روز پس از تاریخ ارسال نامه نتیجه تجدید نظر توسط MHP شروع می گردد.

اگر اعلامیه عدم پذیرش خدمات درخواستی برای شما ارسال نگردیده، می توانید هر زمانی که بخواهید درخواست حضور در جلسه استماع دادرسی ایالتی خود را ثبت کنید.

**آیا در زمان انتظار برای اعلام نتیجه دادرسی خدمات من ادامه خواهند یافت؟**

اگر در حال حاضر مجاز به دریافت این خدمات هستید و می خواهید این خدمات در طول زمانی که منتظر دریافت رای دادگاه هستید ادامه یابد، باید ظرف 10 روز از تاریخ دریافت اعلامیه عدم پذیرش خدمات درخواستی یا قبل از آنکه خدمات دریافتی شما متوقف شده یا کاهش یابد، برای حضور در جلسه استماع دادرسی ایالتی اقدام کنید. زمانی که برای حضور در جلسه استماع دادرسی ایالتی اقدام می کنید، اعلام کنید که می خواهید در طول زمانی که منتظر دریافت رای دادگاه هستید خدمات شما ادامه یابد.

با این حال، اگر برای ادامه دریافت مزایا درخواست کنید ولی در اعلام نتیجه نهایی دادگاه، رای به کاهش یا قطع خدمات داده شود، ممکن است مجبور به بازپرداخت هزینه خدمات ارائه شده در زمان انتظار برای اعلام نتیجه دادگاه گردید.



## نتیجه استماع دادرسی ایالتی چه زمانی اعلام می گردد؟

پس از ارسال درخواست دادرسی ایالتی، تصمیم گیری در مورد پرونده شما و اعلام نتیجه ممکن است تا 90 روز طول بکشد.

### اگر نتوانم 90 روز برای اعلام نتیجه دادگاه منتظر بمانم، چه باید بکنم؟

اگر فکر می کنید که این انتظار می تواند سلامت شما را به خطر بیندازد، می توانید درخواست کنید تا این پروسه سریعتر و در ظرف مدت 3 روز کاری انجام پذیرد. از دکتر یا متخصص تندرستی روان خود بخواهید تا نامه ای برای شما تهیه کند. این نامه را خود شما نیز می توانید بنویسید. در نامه باید توضیح داده شود که چرا این انتظار به مدت 90 روز می تواند زندگی، سلامت و یا توانایی در دستیابی، کسب یا حفظ بهترین عملکرد شما را در معرض خطر قرار دهد. سپس حتماً برای «دادرسی فوری» درخواست کنید و به همراه درخواست خود، نامه را نیز ارسال دارید.

وزارت خدمات اجتماعی، بخش استماع دادرسی ایالتی، درخواست شما را برای دادرسی فوری مرور کرده و تصمیم می گیرد که آیا واجد شرایط دریافت آن می باشید یا خیر. اگر با درخواست شما موافقت گردد، جلسه دادرسی تنظیم و تصمیم دادگاه ظرف سه روز کاری از تاریخ دریافت درخواست شما توسط بخش دادرسی ایالتی اعلام خواهد شد.





## تصمیم برای درمان های پزشکی تان در آینده

### تصمیم برای درمان های پزشکی تان در آینده چیست؟

شما حق دارید که برای درمان و خدمات پزشکی خود در آینده تصمیم بگیرید. تصمیم برای درمان های پزشکی تان در آینده، یک دستورالعمل کتبی مورد قبول قوانین کالیفرنیا در مورد مراقبت های بهداشتی و درمانی شما در آینده می باشد. این دستورالعمل شامل اطلاعاتی است که نشان می دهد که اگر در آینده قادر به بیان افکار خود نبودید چه نوع خدمات پزشکی به شما ارائه گردد. گاهی به این دستورالعمل، وصیتنامه در دوران حیات یا وکالت پایدار نیز گفته می شود.

قوانین کالیفرنیا مشخص می کند که این دستورالعمل می تواند بصورت شفاهی یا کتبی بوده و مشخص کننده تصمیم فرد در خصوص ادامه یافتن یا اتمام مراقبتهای پزشکی خود در آینده یا به صورت یک وکالت (سند کتبی و دادن اجازه شخصی برای تصمیم گیری به فرد دیگری) باشد. تمام افرادی که از خدمات MHP استفاده می کنند باید طرح تصمیم برای درمان های پزشکی خود در آینده را نیز امضاء کنند. ارائه دهنده خدمات MHP باید اطلاعات این طرح را به صورت کتبی در اختیار شما قرار دهد و در صورت درخواست برای شما توضیح دهد. در صورت تمایل به کسب اطلاعات بیشتر با نماینده MHP خود تماس بگیرید.

تصمیم برای درمان های پزشکی خود در آینده برای این منظور تهیه گردیده است که مردم بتوانند بر نحوه درمان خود کنترل داشته باشند، بخصوص در زمانی که دیگر قادر نیستند اعلام کنند که می خواهند ادامه درمان آنها به چه شکلی باشد. این دستورالعمل یک سند قانونی است که به مردم اجازه می دهد تا از قبل تصمیم بگیرند که چنانچه دیگر قادر به تصمیم گیری در خصوص مراقبتهای پزشکی خود نباشند می خواهند ادامه درمان آنها به چه شکلی باشد. این تصمیم می تواند در خصوص حق قبول یا عدم قبول عمل های پزشکی، جراحی یا دیگر مراقبتهای درمانی باشد. در کالیفرنیا، این دستورالعمل دارای دو بخش است:

- انتصاب فردی بعنوان نماینده (شخصی) شما تا در مورد مراقبت های بهداشتی و درمانی شما تصمیم گیری کند؛ و
- دستورالعمل های مربوط به مراقبت های بهداشتی و درمانی که خود شما آنها را اعلام می دارید

شما می توانید فرمهای مربوط به این دستورالعمل را از مرکز طرح سلامت بهداشت روان MHP یا وب سایت این مرکز تهیه کنید. در کالیفرنیا شما حق دارید که این دستورالعمل را به تک تک ارائه دهندگان خدمات درمانی خود ارائه دهید. شما همچنین می توانید هر زمانی که بخواهید دستورالعمل قبلی خود را باطل کنید یا تغییر دهید.

اگر در خصوص این دستورالعمل و قوانین کالیفرنیا سوالی دارید، می توانید نامه خود را به آدرس زیر پست کنید:

California Department of Justice

Attn: Public Inquiry Unit,

P. O. Box 944255

Sacramento, CA 94244-2550



## حقوق و مسئولیت های افراد ذینفع

بعنوان فردی که ذینفع و دریافت کننده خدمات تخصصی تندرستی روان می باشم، چه حق و حقوقی برای من وجود دارد؟

بعنوان فردی که واجد شرایط دریافت مزایای Medi-Cal می باشد، این حق شما است که به خدمات تخصصی تندرستی روان از طریق طرح MHP دسترسی داشته باشید. در زمانی که به این خدمات دسترسی دارید، شما حق دارید که:

- با احترام با شما برخورد شود و به مقام و منزلت شما و همچنین حریم شخصی شما احترام گذاشته شود.
- گزینه های درمانی موجود به شما ارائه گردد و این گزینه ها به شیوه ای قابل درک به شما توضیح داده شوند.
- در تصمیم گیری برای مراقبت های بهداشتی روان خود، از جمله حق امتناع از درمان، شرکت کنید.
- بخاطر اجبار، نظم، راحتی، مجازات یا تلافی از شیوه های محدود کردن و انزوا استفاده نشود.
- بتوانید به پرونده پزشکی خود دسترسی داشته باشید و در صورت نیاز درخواست کنید تا اطلاعات آن تصحیح یا تغییر یابد.
- به اطلاعات موجود در این دفترچه درباره خدمات تحت پوشش MHP، سایر الزامات MHP و حقوق شما بصورتی که در اینجا آمده، دسترسی داشته باشید. شما همچنین حق دارید که این اطلاعات و سایر اطلاعاتی که توسط MHP ارائه می گردند در قالب مطالب ساده و قابل فهم به شما ارائه گردد. به این معنی که مثلاً چنانچه حداقل پنج درصد یا 3000 نفر از افراد ذینفع، هر کدام که کمتر باشد، به زبانی غیر از انگلیسی تکلم می کنند این مطالب برای آنها ترجمه شود، و مترجم شفاهی رایگان برای سایر زبانها ارائه گردد. و به این معناست که MHP باید این مطالب را برای افراد مختلفی که دارای نیازهای خاص هستند مانند افراد نابینا، دارای اختلال بینایی یا افرادی که مشکل خواندن دارند نیز به صورت متفاوتی تهیه کند.



• خدمات تخصصی تندرستی روان مورد نیاز خود را از مرکز MHP دریافت کنید. این مرکز باید با سازمانهای دولتی برای دریافت خدمات موجود، اطمینان از ظرفیت و خدمات مناسب، هماهنگی و تداوم مراقبت های درمانی، پوشش و ارائه مجوز برای دسترسی به خدمات، قرارداد داشته و قراردادهای خود را حفظ کند. طرح سلامت و بهداشت روان MHP باید:

- به اندازه کافی کارمند یا قرارداد با ارائه دهندگان خدماتی داشته باشد تا بتواند به تمام درخواست کنندگان تحت پوشش Medi-Cal که واجد شرایط دریافت خدمات تخصصی تندرستی روان می باشند، به موقع خدمات ارائه دهد.
  - در صورتی که کارمند یا ارائه کننده تخصص مورد نیاز را نداشته باشد، بتواند به موقع از خدمات پزشکی افراد خارج از شبکه استفاده کند. "ارائه دهنده خارج از شبکه" به معنی ارائه دهنده ای است که در لیست ارائه دهندگان MHP نیست. MHP باید اطمینان حاصل کند که بیمار برای مراجعه به یک ارائه دهنده خارج از شبکه نیازی به پرداخت وجه اضافی نداشته باشد.
  - اطمینان حاصل کند که ارائه دهندگان خدمات تخصصی تندرستی روان به اندازه کافی آموزش دیده می باشند تا بتوانند خدمات توافق شده را پوشش دهند.
  - اطمینان حاصل کند که خدمات تخصصی تندرستی روان که MHP پوشش می دهد از نظر مقدار، زمان و محدوده نیازهای متقاضیان واجد شرایط Medi Cal را برآورده کند. و اطمینان حاصل کند که سیستم MHP برای تأیید پرداخت هزینه های پزشکی از معیارهای ضرورت پزشکی استفاده کرده و آنها را منصفانه بکار بگیرد.
  - اطمینان حاصل کند که ارائه دهندگان ارزیابی درستی از بیماران داشته و طرح درمانی خود را طوری تنظیم کند که اهداف و نحوه ارائه خدمات در آنها مشخص شده باشد.
  - بتواند در صورت درخواست، از یک متخصص دیگر در داخل یا خارج از شبکه MHP و بدون هیچ هزینه اضافی برای شما نظر دومی را نیز به شما ارائه دهد.
  - بتواند خدمات خود را با خدمات ارائه شده از طریق برنامه مراقبت های درمانی Medi-Cal یا در صورت لزوم با دکتر خانوادگی بیمار هماهنگ کند. و همچنین اطمینان حاصل کند که بر طبق قوانین فدرال مبنی بر محافظت از اطلاعات خصوصی افراد، از حریم خصوصی بیمار محافظت می شود.
  - بتواند خدمات درمانی را به موقع، و در صورت بروز شرایط اضطراری روانپزشکی یا وضعیت فوری یا بحرانی بصورت 24 ساعته و در تمام روزهای هفته این خدمات را در دسترس بیماران قرار دهد.
  - در تلاش های دولت برای تشویق و تحویل خدمات به شیوه درست فرهنگی برای تمام مردم، منجمله افرادی که دارای مهارت زبان انگلیسی ضعیف تر بوده و یا دارای پیش زمینه قومی یا فرهنگی متفاوتی هستند، شرکت کند.
- MHP باید اطمینان حاصل کنید که بخاطر حق انتخاب شما، روش درمان شما تاثیر منفی و مضر برای شما نداشته باشد.
- MHP همچنین باید از خط مشی تعیین شده و مورد درخواست قوانین فدرال و ایالتی نیز پیروی کند ( همچون: Title VI مربوط به قانون حقوق مدنی سال 1964 در خصوص اجرای قوانین CFR 45 از قسمت 80؛ قانون تبعیض برای سن افراد سال 1975 در خصوص اجرای قوانین CFR 45 از قسمت 90؛ قانون توانبخشی سال 1973؛ Title IX مربوط به اصلاحات آموزشی سال 1972 (در مورد فعالیت ها و برنامه های آموزشی)؛ Title II و Title III مربوط به قانون افراد دچار معلولیت بدنی)؛ بخش 1557 قانون مراقبت از بیمار و مقرون به صرفه بودن هزینه های درمانی؛ بعلاوه حق و حقوقی که در اینجا ذکر گردیده است.



- تحت قوانین ایالتی ممکن است حق و حقوق بیشتری مرتبط با خدمات بهداشت و درمان روان به شما تعلق بگیرد. اگر می خواهید با مسئول کانتی خود در خصوص دفاع از حق بیماران تماس بگیرید، می توانید با یکی از ادارات زیر تماس داشته باشید:

- برای خدمات تحت درمان در بیمارستان با شماره تلفن 619-282-1134 یا 1-800-479-2233 مرکز JFS Patient Advocacy تماس بگیرید.
- برای خدمات تحت درمان سرپایی با شماره تلفن 1-877-734-3258 مرکز CCHEA (مرکز خدمات مشتریان برای بخش آموزش و دفاع از حقوق بیماران) تماس بگیرید.

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

بعنوان دریافت کننده خدمات تخصصی تندرستی روان، مسئولیت شما این می باشد که:

- مطالب این کتابچه راهنما و اطلاعات مهم دریافتی از MHP را با دقت مطالعه کنید. این مطالب به شما کمک می کند تا دریابید که چه خدماتی موجود بوده و در صورت نیاز چگونه در درمان خود از این خدمات بهره ببرید.
- درمان خود را طبق برنامه پیش ببرید. اگر برنامه درمانی خود را دنبال کنید، بهترین نتیجه را بدست خواهید آورد. اگر نمی توانید در روز تعیین شده به قرار پزشکی خود برسید، حداقل 24 ساعت قبل با ارائه دهنده خدمات خود تماس گرفته و روز و زمان آن را تغییر دهید.
- همیشه در هنگام درمان کارت شناسایی (BIC) Medi-Cal و یک کارت شناسایی عکس دار دیگر را همراه داشته باشید.
- در صورت نیاز به مترجم شفاهی، پیش از جلسه و قرار پزشکی، نیاز خود را به ارائه دهنده خدمات اطلاع دهید.
- به منظور اینکه طرح درمان شما با موفقیت پیش برود، تمام نگرانی های پزشکی خود را به ارائه دهنده خدمات اطلاع دهید. با به اشتراک گذاشتن اطلاعات دقیق تر، نتیجه درمان نیز بهتر خواهد بود.
- هر سوالی دارید از ارائه دهنده خدمات خود پرسید. بسیار مهم است که درک کاملی از برنامه درمان و سایر اطلاعاتی که در طول درمان دریافت می کنید، داشته باشید.
- طرح درمانی که با ارائه دهنده خدمات به توافق رسیده اید را دنبال کنید.
- اگر در خصوص خدمات دریافتی سوالی دارید یا چنانچه با ارائه دهنده خدمات مشکلی دارید که قابل حل شدن نیست، با مرکز MHP تماس بگیرید.
- اگر هرگونه تغییری در اطلاعات شخصی شما ایجاد گردیده، آن را به ارائه دهنده خدمات و MHP اطلاع دهید. این تغییرات می تواند شامل تغییر آدرس، شماره تلفن و سایر اطلاعات پزشکی شما باشد و ممکن است روال درمان شما را تحت تاثیر خود قرار دهد.
- با کارکنان ارائه دهنده خدمات درمان با احترام و حسن نیت برخورد کنید.
- اگر مشکوک به تقلب و کلاهبرداری هستید، آن را گزارش دهید:
- وزارت خدمات بهداشت و درمان از شما می خواهد تا در صورت مشکوک بودن به هر عمل کلاهبرداری، تقلب یا سوء استفاده آن را به مرکز DHCS با شماره 1 (800) 822-6222 اطلاع دهید. اگر احساس می کنید که با



یک شرایط اورژانسی روبرو هستید، لطفاً برای دریافت خدمات فوری با 911 تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است و هویت تماس گیرنده ناشناس باقی می ماند.

○ برای اعلام کلاهبرداری یا سوء استفاده می توانید گزارش خود را به ایمیل [fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov) فرستاده یا از فرم آنلاین در سایت <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> استفاده کنید.

