راهنمای
خدمات روان درمانی Medi-Cal

Los Angeles County-Farsi
Revised June 2005

درصورت اضطراری لطفاً با 911 تماس بگیرید و یا به نزدیکترین اورژانس بیمارستان مراجعه نمائید. در صورتکه جهت تشخیص اینکه این امر اضطراری است یا خیر، احتیاج به اطلاعات داشته باشید، لطفاً به صفحه 6 قسمت ایالت کالیفرنیا این دفترچه مراجعه نمائید

چگونه میتوان فهرست تامین کنندگان را بدست آورد:

شما میتوانید آن را درخواست نمائید و MRP یا برنامه روان درمانی به شما راهنمائی از کلنیکها و بیمارستانهائی که خدمات روان درمانی در محل شما ارائه میکنند راخواهد داد. این "فهرست تامین کنندگان"نام دارد و شامل اسامی، شمارهای تلفن ها و نشانی های پزشکان ، تراپیستها، بیمارستانها و سایر جاهائی که ممکن است بتوانید کمک دریافت کنید، است. ممکن است لازم باشد که قبل از درخواست کمک، اول با MRP خود تماس بگیرید . به شماره رایگان 24 ساعته *MRP* خود برای درخواست فهرست تامین کنندگان و جهت دانستن اینکه آیا باید قبل از رفتن نزد تامین کننده، کلنیک و یا بیمارستان باید با *MRP* خود تماس بگیرید یا خیر، تلفن کنید.

این اطلاعات به کدام زبانها و انواع موجود میباشند ؟

Disponible en Español

Este folleto (o información) esta disponible en Español. Usted puede solicitarlo llamando al número de teléfono gratuito mencionado anteriormente.

Có bản tiếng Việt của tập sách (hoặc tài liệu) này. Quý vị có thể gọi số điện thoại miễn phí ở trên để xin bản tiếng Việt.

本小冊子（或資訊）有繁體中文版，
請致電以上免費專線查詢。

Phau ntawv no (los sis cov lus no) muaj ua lus Hmoob. Koj nug tau cov no uas hu tus xov tooj hu dawb saum toj no.

يتوفر هذا الكتيب(او هذه المعلومات) باللغة العربية. و يمكنك طلب نسخة بواسطة الإتصال برقم الهاتف المجاني المبين أعلاه.

Դուք կարող եք ստանալ այս գրքույկը (կամ տեղեկությունը) հայերեն լեզվով՝ զանգահարելով վերը նշված անվճար հեռախոսահամարով:

ក្នុងសៀវភៅ(រពត៌មាន)នេះ អាចមានជាភាសាខ្មែរ។ អ្នកអាចស្នើវាដោយគ្រាន់តែ ទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខដែលឥតគិតថ្លៃ ដូចបានរាយខាងលើ។

Данная брошюра также доступна на русском языке. Вы можете попросить предоставить ее вам, позвонив по бесплатному номеру телефона, указанному выше.

TAng buklet (o impormasyon) ay makukuha sa Tagalog. Maaari mo itong hilingin sa pamamagitan ng pagtawag sa walang bayad na telepono na nakalista sa itaas.

این دفترچه (یا اطلاعات) بزبان فارسی موجود است.
شما میتوانید از طریق شماره تلفن رایگان درج شده در فوق آنرا درخواست کنید.

본 책자(또는 정보)는 한국어로 이용이 가능하며, 위에 수록된 무료전화번호로 연락하여 요청하실 수 있습니다.

معرفی
خدمات روان درمانی
Medi-Cal

چرا این کتابچه را دریافت کرده ام و چرا آن اهمیت دارد؟
مورد خدمات شما این کتابچه را دریافت کرده اید چون واجد شرایط Medi-Cal هستید و میخواهید در روان درمانی که از طرف شهرستان لوس آنجلس ارائه میشود و چگونگی استفاده ازآن اطلاعات کسب کنید .

اگراز طرف شهرستان لوس آنجلس خدمات دریافت میکنید،این کتابچه به شما درارتباط با موارد مختلف اطلاعات بیشتری میدهد. این کتابچه در مورد خدمات روان درمانی اطلاعات میدهد اما تغییری درخدمات دریافتی شما بوجود نمیاورد.شاید لازم باشد که این
کتابچه را نگهدارید تا بتوانید دوباره آنرا بخوانید.
اگر درحال حاظر خدماتی دریافت نمیکنید، شاید لازم باشد که این کتابچه را نگهدارید که اگر در آینده شما و یا کسی که شما میشناسید احتیاج به کسب اطلاعات درمورد خدمات روان درمانی داشته باشد، از آن استفاده نماید.

اگر در مورد درک این کتابچه مشکلی دارید جهت دریافت کمک و یا یافتن راههای دیگری برای کسب این اطلاعات مهم با ***MHP (800) 854-7771*** *تماس بگیرید.*

وضعیت اضطرای تندرستی روان چیست؟

وضعیت اضطرای یک مشکل جدی روانی و یا عاطفی است مانند: هنگامیکه شخص دررابطه با خود و یا دیگران بدلیل آنچه که مانند بیماری روانی بنظر میاید ، خطرناک باشد ، و یا هنگامیکه شخص بدلیل آنچه که مانند بیماری روانی بنظر میاید ، قادر به استفاده از غذا،مسکن و یا پوشاک مورد نیاز نباشد .
در مواقع اضطراری لطفا با 911 تماس بگیرید و یا شخص را به اورژانس بیمارستان منتقل کنید.

از این کتابچه چگونه باید استفاده کرد؟
این کتابچه به شما در مورد خدمات ویژه روان درمانی، و کسانیکه واجد شرایط دریافت آن از طرف MHP شهرستان لوس انجلس هستند، اطلاعات خواهد داد.

این کتابچه دو قسمت دارد. قسمت اول به شما اطلاع میدهد که چگونه از MHP شهرستان لوس آنجلس کمک دریافت کنید ، و آن چگونه کار میکند.

قسمت دوم از طرف ایالت کالیفرنیا است و اطلاعات کلی بیشتری درمورد خدمات ویژه روانی میدهد.
به شما اطلاع میدهد که چگونه خدمات دیگری دریافت کنید، چگونه مشکلات را حل کنید ، و اینکه تحت این برنامه چه حقی دارید؟

این کتابچه همچنین به شما در مورد چگونگی دریافت اطلاعات در مورد پزشکان ،کلینیک ها ، و بیمارستانهائی که MHP شهرستان لوس انجلس برای ارائه خدمات استفاده میکند ونشانی آنها اطلاعات میدهد.

(MHP) برنامه روان درمانی شهرستان من چه است ؟

خدمات روان درمانی برای اشخاصی که شامل Medi-Cal دریافت میکنند ، کودکان، جوانان ،افراد بالغ و افراد بالغ مسن تردر شهرستان لوس آنجلس موجود میباشند.

این خدمات بعضی مواقع از طریق پزشک معالج شما،و بعضی مواقع از طرف متخصص فراهم میشوند و خدمات روان درمانی "ویژه" نام دارند.این خدمات روان درمانی ویژه از طرف " برنامه خدمات روان درمانی" شهرستان لوس آنجلس یا MHP فراهم میشوند، که با پزشک معالج شما تفاوت دارد.
MHP شهرستان لوس آنجلس مطابق قوانین مقرر شده از طرف ایالت کالیفرنیا و دولت مرکزی کار میکند.هر شهرستانی در ایالت کالیفرنیاMHP خود را دارد.

اگر احساس میکنید که مشکل روانی دارید، میتوانید مستقیماً با تماس بگیرید. MHP محل با شماره 24ساعت در روز،و هفت **(800) 854-7771** این شماره رایگانی است که روزدر هفته موجود است . ترجمه لفظی حقوق، منافع و درمان شما بزبان شما موجود میباشد. قبل از تماس لزومی ندارد که با پزشک معالج خود جهت گرفتن اجازه و یا ارجاع ملاقات کنید.

شما همچنین میتوانید درخواست دادرسی عادلانه ایالتی بنمائید. لطفاً به قسمت ایالت کالیفرنیا در صفحه 26 این کتابچه مراجعه کنید.

اگر فکر میکنید که خدمات روان د رمانی ویژه میتواند برای شما مفید باشد و واجد شهرستان لوس شرایط ببینید آیا میتوانید خدمات ,Medi-Calهستید، MHPآنجلس به شما کمک خواهد کرد که روان د رمانی و معالجه ویژه دریافت کنید. اگر در مورد خدمات خاصی احتیاج به اطلاعات بیشتری داشته باشید،لطفاً به قسمت "خدمات"در صفحه 9 ایالت کالیفرنیا در این کتابچه مراجعه نمائید.

اگر برای دریافت کمک مشکلی داشته باشم چه باید انجام دهم؟

ا گر برای دریافت کمک مشکلی دارید ، لطفاً با شماره 24 ساعته MHP شهرستان لوس آنجلس و یا قسمت حمایت ازبیمار با شماره **(800) 700-9996** تماس بگیرید.

ایالت کالیفرنیا اگر مسئله شما هنوز حل نشده باشد، میتوانید برای درخواست کمک با **Ombudsman**تماس بگیرید.

فقط برای کالیفرنیا – (800) 896-4042
(916) 654-3890
(800) 896-2512 TTY
FAX: (916) 653-9194
E.Mail: ombudsman@dmh.ca.gov

خدمات روان درمانی Medi-Cal

فهرست مندرجات

شهرستان لوس آنجلس

شهرستان
لوس آنجلس

به برنامه خدمات روان درمانی شهرستان لوس آنجلس خوش آمدید..... 1

اطلاعات اساسی اضطراری
شماره تلفن های مهم 2
چگونه تشخیص دهم که آیا شخصی به کمک فوری نیاز دارد؟ 2
شهرستان لوس آنجلس چه نوع خدمات روان د رمانی ویژه ارائه میدهد؟ 2
خدمات روان د رمانی ویژه شهرستان لوس آنجلس/اطلاعات
چگونه میتوانم از این خدمات بهره مند شوم 3
"داشتن مجوز"برای دریافت خدمات روان درمانی چه معني دارد؟
و میزان،طول و هدف خدمات ارائه شده چیست؟..... 3
چگونه میتوا نم در مورد پزشکان، تراپیستها، کلینیکها و بیمارستان ها
اطلاعات کسب کنم 4
این اطلاعات به چه زبانها و فرمهائی موجود میباشند ؟ 4
آیا میتوانم به هر پزشک ، تراپیست، کلینیک و بیمارستانی که در" فهرست تامین
کنندگان" درج شده است مراجعه کنم؟..... 4
چگونه میتوا نم پزشکان ، تراپیستها و کلینیکها راتغییر دهم؟ 4
چگونه میتوا نم " فهرست تامین کنندگان" را بدست آ ورم؟ 4
آیا میتوا نم از " فهرست تامین کنندگان" برای پیدا کردن کسی که بتواند بمن کمک
کند استفاده کنم؟ 4
اگر بخواهم به پزشک ، تراپیست، کلینیک ویا بیمارستانی که در" فهرست تامین
کنندگان"لوس آنجلس نیست مراجعه کنم؟..... 5
اگر هنگا م شب و یا آخر هفته به خدمات روان د رمانی احتیاج داشته باشم ؟ 5
چگونه میتوانم خدمات روان د رمانی که تامین کننده من فراهم نمیکند را دریافت کنم؟ 5
اگر لازم باشد که با پزشکی برای مسئله ای غیرازخدمات روان د رمانی ملاقات کنم؟ 5
خدمات اگراز خدمات روان د رمانی ارائه شده ناراضی هستم باشم چه باید کرد؟.....6
ذینفع چیست؟ چگونه عمل میکند ؟ چگونه میتوانم با کارکنان تماس
بگیرم؟ 6
آیا شهرستان لوس آنجلس پرونده روان د رمانی مرا محرمانه نگاه میدارد؟ 6

ایالت کالیفرنیا

ایالت
کالیفر نیا

اطلاعات کلی برای سراسر ایالت
چگونه بدانم که کسی احتیاج به کمک فوری دارد ؟..... 1
برنامه های روان درمانی شهرستان
خدمات روان درمانی چه هستند؟ 2
چگونه میتوانم خدمات روان د رمانی دریافت کنم؟ 2
چگونه میتوانم. خدمات دریافت کنم.؟..... 2

اطلاعات مهم د ر مورد مد یکال Medi-Cal

چه کسی میتواند Medi-Cal دریافت کند؟ 3
آیا باید برایMedi-Cal پرداخت کنم؟ 3
چگونه میتوانم از خدمات Medi-Cal که در برنامه روان درمانی نیستند، استفاده کنم؟ 4
برنامه (CHDP) بهداشتی و جلوگیری از ناتوانی کودک چیست؟..... 5

اطلاعات اضطراری اساسی

آیا وضعیت اضطراری دارید؟..... 6
چه نوع خدمات اضطراری ارائه میشوند؟ 7
مسئولیت MHP شهرستان من برای مراقبتهای بعد از تثبیت کی به اتمام میرسد؟ 8

خدمات

(اشخاص بالغ و بزرگسالان)

چگونه تشخیص دهم که به کمک نیاز دارم ؟..... 9
چه علائمی ممکن است نشانگر آن باشد که من احتیاج به کمک دارم؟ 9
چه خدماتی موجود میباشند؟ 10

(کودکان، نوجوانان و افراد جوان)

چگونه تشیص دهم که کودکی به کمک نیاز دارد 12
چگونه تشیص دهم که*نوجوانان یا فرد جوانی* به کمک نیاز دارد 13
چه خدماتی موجود میباشند؟ 13
آیا خدمات ویزه ای برای*کودکان، نوجوانان و افراد جوان وجود دارد؟* 14
خدمات(TBS) درمانی رفتاری چه هستند؟..... 14
چه کسی میتواند TBS دریافت کند؟..... 15
آیا موارد دیگری باید وجود داشته باشند که من بتوانم TBS دریافت کنم؟..... 15
چگونه میتوانم TBS دریافت کنم؟ 15
چه کسی تصمیم میگیرد که من به TBS احتیاج د ارم و از کجا میتوانم آنرا دریافت کنم ؟ 16
برنامه TBSمن چه باید باشد؟ 16

"معیارهای ضروری پزشکی"

"ضرورت پزشکی" چیست و چرا اهمیت دارد؟ 17
"معیار های ضروری پزشکی درمورد پوشش خدمات درمانی ویژه بغیرا ز خدمات بیمارستانی کدامهاهستند؟..... 17
معیار های ضروری پزشکی درمورد پوشش دادن خدمات درمانی برای افراد زیر 21 سال ویژه کدامهاهستند 18

اطلاعیه اقدامات

اطلاعیه اقدامات چیست؟ 20
.در چه موقعی اطلاعیه اقدامات را دریافت خواهم کرد ؟ 20
آیا همیشه هنگامیکه خدمات مورد نظر خود را دریافت نکرده باشم اطلاعیه اقدامات را دریافت خواهم کرد ؟..... 21
اطلاعیه اقدامات بمن چه اطلاعاتی خواهد داد؟..... 21
پس از دریافت اطلاعیه اقدامات چه باید کرد؟ 21

مراحل حل شکلات

اگر نتوانم خدمات مورد نیاز خود را از MHP شهرستان خود دریافت کنم،چه کاری باید انجام دهم ؟ 22
چگونه میتوانم در مورد درخواست تجدید نظر ،طرح شکایت و یا درخواست دادرسي عادلانه ایالتي کمك دریافت کنم؟ 22
اگر بخواهم مشکلي را با MHP حل کنم ولي مایل نباشم بصورت شکایت یا تجدید نظر اقدام کنم، چه کاري باید انجام بدهم؟ 22

(روند درخواست تجدید نظر – عادی و فوری)

یك تجدید نظر عادي و استاندارد چیست؟ 23
چه زماني مي توانم براي تجدیدنظر اقدام کنم؟ 24
چگونه بدانم که درباره درخواست تجدید نظر من تصمیم گیري شده است یا خیر؟ 24
آیا براي درخواست تجدید نظر کردن مهلتي وجود دارد ؟ 24
چه زماني درباره درخواست تجدید نظر من تصمیم گیري مي شود ؟ 25
اگر نمي توانم مدت 45 روز براي تصمیم گیری درباره تجدید نظرخواهي صبر کنم؟ 25
تجدید نظر خواهي فوري چیست؟ 25

(روند دادرسي عادلانه - عادي و استاندارد)

دادرسي عادلانه ایالتي چیست؟ 26
حقوق من براي دادرسي عادلانه ایالتي چیست؟ 26
چه زماني مي توانم براي دادرسي عادلانه ایالتي اقدام کنم؟ 26
چگونه باید براي دادرسي عادلانه ایالتي درخواست بدهم؟ 26
آیا مهلتي براي اقدام جهت دادرسي عادلانه ایالتي وجود دارد؟ 27
آیا در زماني که منتظر تصمیم گیري جلسات دادرسي عادلانه ایالتي هستم مي توانم باز هم از خدمات استفاده کنم؟ 27
اگر نمي توانم 90 روز منتظر دریافت پاسخ و نتیجه دادرسي عادلانه ایالتي باشم چه کاري باید انجام بدهم 27

(روند شکایت):

یك شکایت چیست؟ 28
چه زماني مي توانم شکایت طرح کنم؟ 28
آیا مهلتي براي شکایت ها وجود دارد؟ 28

حقوق شما

حقوق من چیست؟ 30

(احکام پیشرفته)

یك حکم پیشرفته چیست؟ 32

(ملاحظات فرهنگي)

چرا ملاحظات فرهنگي و دسترسي به زبان بااهمیت است؟ 33

خدمات چگونه در اختیارتان قرار مي گیرند

چگونه مي توانم خدمات ویژه روان درماني دریافت کنم؟ 35
چگونه ارائه کننده خدمات ویژه روان درماني مورد احتیاج را پیدا کنم؟ 35
زماني که یك تامین کننده پیدا کردم آیا MHP مي تواند به تامین کننده در مورد خدمات مورد نیازمن اطلاعات دهد 36
MHP من از چه تامین کننده هائي استفاده مي کند؟ 37

به شهرستان لوس آنجلس خوش آمدید
برنامه تندرستی روان

ما ورود شما را به خدمات روان د رمانیMedi-Cal
شهرستان لوس آنجلس خوش آمد میگوئیم.

بخش روان درمانی مفتخر است که به جمعیت شهرستان لوس آنجلس از طریق شبکه کلنیکها، خدمات محلی ،و بیمارستانها وسایر تجهیزات تحت کنترل شهرستان و نمایندگیهای محلی خدمت میکند. ما کوشش میکنیم که کیفیت ، و مراقبت با صرفه ای در محیطی با حد اقل محدودیت در محله شما فراهم نمائیم. این بمعنای آن است که برای کاربرد مسئولانه وجوه عمومی، جهت پاسخگوئی به احتیاجات روان درمانی در شهرستان لوس آنجلس هر چه در قوت ما است انجام میدهیم. لطفاً این کتابچه را بدقت مطالعه نمائید. آن شامل اطلاعات مهمی است که شما بایداز آن آگاه باشید.

ما، بعنوان برنامه خدمات روان درمانی شما:

- پاسخگوی سوالات شما در ارتباط با خدمات روان درمانی هستیم
- به شما میگوئیم که کدام خدمات روان درمانی تحت پوشش Medi-Cal میباشند.
- تشخیص میدهیم که به چه نوع خدمات روان درمانی احتیاج دارید و برای دریافت آن کمک میکنیم.
- با شما محترمانه رفتار میکنیم.
- مراقبت میکنیم که شما در محیطی امن خدمات دریافت کنید
- به دریافت مراقبت ذیصلاح فرهنگی کمک میکنیم

بعنوان شرکت کننده، شما مسئولیتهای خاصی دارید:

- دادن اطلاعات کامل و صحیح در مورد احتیاجات تندرستی روان
- داشتن نقش فعالی در ارتباط با خدمات روان درمانی
- حفظ وقت ملاقات طبق برنامه
- تلفن کردن در صورتیکه نتوانید وقت ملاقات خود راحفظ کنید.
- همکاری با تامین کننده در رابطه با اهداف درمانی خود.

شماه تلفن های ضروری

اورژانس	911
دسترسی به تندرستی روان	(800) 854-7771
مرکز مخابرات (امکانات شنوائی برای ناشنوایان واستفاده از تلفن متنی برای ناشنوایان)	(562) 651-2549
خدمات ذینفع	(213) 738-4949
دفتر حقوق بیماران	(800) 700-9996
مامور ارشد اطلاعات محرمانه	(213) 974-2164

چگونه بدانم که شخصی به کمک فوری احتیاج دارد؟

حتی اگر وضعیت اضطراری وجود ندارد،کسی که مشکلات روانی دارد احتیاج فوری به کمک دارد اگر یک یا دو مورد از موارد زیر وجود داشته باشند:

- شنیدن و یا دیدن چیزهایی که دیگران فکر میکنند وجود ندارد
- افکار مفرط و مکرر در مورد مرگ و یا صحبت در مورد آن
- بخشیدن اموال
- تهدید به خود کشی
- خواستن آسیب رسانی به خود و یا به دیگران

اگر یک و یا چند مورد از این موارد وجود داشته باشند با 911 و یا با MHP شهرستان لوس آنجلس با شماره 854-7771 (800) (رایگان بصورت 24 ساعته) تماس بگیرید.

شهرستان لوس آنجلس چه نوع خدمات خاص روان درمانی فراهم میکند؟

خدمات روان درمانی ارائه شده:

- خدمات روانپزشکی بستری در بیمارستان - خدمات خاص روان درمانی در بیمارستان
- خدمات روانپزشکی - خدمات خاص روان درمانی از طرف تامین کننده روان درمانی که از طرف پزشک با جواز کار/دکتر و متخصص روانپزشکی باشد.
- خدمات روانپزشکی - خدمات خاص روان درمانی که از طرف تامین کننده روان درمانی با جواز کار ، که اختلالات روانی را تشخیص و درمان میکند.
- اداره امور مورد هدف - خدمات خاص روان درمانی و خدماتی که به مردم کمک میکند که به خدمات اجتماعی دسترسی داشته وانرا دریافت کنند، احتیاج به برقراری / ویا نگهداری روش زندگی مستقل دارند.
- خدمات توانبخشی - خدمات خاص روان درمانی که به مردم کمک به بهبود ، حفظ و استواری زندگی روزمره در اجتماع میکنند.
- خدمات امکانات مراقبت روانپزشکی- خدمات خاص روان درمانی در مکانهائی که دارای مجوز بعنوان تجهیزات مراقبتی ورزیده باشند.

خدمات مذکور در فوق خدماتی هستند که MHP شهرستان لوس آنجلس گمان میکند که بیشتر از همه به اشخاصی که به خدمات روان درمانی احتیاج دارند کمک خواهد کرد.

خدمات دیگری که گاهی لازم هستند در صفحهات 9 (اشخاص بالغ) و 12 (کودکان) در قسمت ایالت کالیفرنیا درفهرست این کتابچه گنجانده شده اند.

گاهی اوقات خدمات دیگری لازم خواهند بود. خدمات دیگری که گاهی اوقات لازم خواهند بود در صفحهات 9 (افرادبالغ) و 12 (کودکان) درقسمت ایالت کالیفرنیا این دفترچه گنجانده شده اند.

این خدمات را چگونه دریافت کنم؟

با مرکز دسترسی مخابراتی تماس MHP شهرستان لوس آنجلس با شماره **(800) 854-7771** بگیرید. شما با تامین کننده ای وارد تماس خواهید شد و وقت ملاقاتی به شما داده خواهد شد.
برای استفاده از تلفن متنی برای ناشنوایان TTY /امکانات شنوائی برای ناشنوایان /TDD با شماره **(562) 651-2549.** تماس بگیرید.

داشتن "مجوز" برای دریافت خدمات تندرستی روان به چه معنی است - تا چه مبلغ، چه مدت زمان و چه خدماتی فراهم میشوند؟

شما،تامین کننده شما و MHP شهرستان لوس آنجلس در مورد تعیین خدمات مورد نیاز شما، مدت و تعداد مراتب آن ،از طریق MHP با هم تصمیم گیری خواهید کرد.
MHP شهرستان لوس آنجلس ممکن است از تامین کننده MHP شما دلائل درخواست خدمات از MHP شهرستان لوس آنجلس را قبل از فراهم کردن آن بخواهد . به این منظور.MHP شهرستان لوس آنجلس از یک متخصص روان درمانی استفاده خواهد کرد. این روند بازبینی، روند اجازه پرداختMHP نام دارد.
ایالت از MHPشهرستان لوس آنجلس میخواهد که برای روند درمان فشرده در روز ، توانبخشی در روز و خدمات تراپی رفتاری(TBS) مجوز داشته باشد.

MHPشهرستان لوس آنجلس برای روند مجوز پرداخت از قوانین ایالتی ، که در صفحه 3 این کتابچه در قسمت ایالت کالیفرنیا توضیح داده شده است، پیروی میکند .
اگر در مورد اینکه چگونه ایالت کالیفرنیا مجوزهای پرداخت MHP را تهیه میکند، و یا اینکه در چه زمانی از تامین کننده شما درخواست مجوز برای پرداخت خدمات MHP را مینمائیم، اطلاعات لازم داشته باشید، با شماره**(213) 738-4949**تماس بگیرید.

چگونه میتوانم در مورد خدمات روان درمانی شهرستان لوس آنجلس که شامل پزشکان، تراپیستها ،کلینیکها و بیمارستانها است اطلاعات دریافت کنم؟

برای دریافت فهرست تامین کنندگان و اطلاعات بیشتر در مورد ترکیب و طرز عمل MHP شهرستان لوس آنجلس با خدمات ذینفع با شماره 4949-738 (213) تماس بگیرید و یا به تارنمای خدمات تندرستی روان در .**www.dmh.co.la.ca.us** مراجعه نمائید.

شما همچنین میتوانید از بخش خدمات روان درمانی واقع در (550 S. Vermont Ave., Los Angeles, CA 90020)اطلاعات کسب کنید.
کارمندی با شما ملاقات کرده وبه سوالات شما پاسخ خواهد داد.

این موارد به چه زبانها وچه فرمهای دیگر موجود میباشند؟

MHP شهرستان لوس آنجلس میتواند این اطلاعات را به 10 زبان مورد نیاز تهیه کند.
مصرف کنندگان میتوانند جهت دریافت فهرست تامین کنندگانی که بزبان او تکلم میکنند باACCESS از طریق شماره **(800) 854-7771** و یا حقوق بیماران با **(800) 700-9996** تماس بگیرند.
مشتریان همچنین میتوانند جهت دریافت فهرست تامین کنندگانی که به زبان آنها خدمات ارائه میدهند ، با تارنمایMHP در **www.dmh.co.la.ca.us**تماس بگیرند.

MHP شهرستان لوس آنجلس برای اشخاصی که مشکل بینائی وشنوائی دارند اطلاعات فراهم میکند (بعنوان مثال مدارک با چاپ بزرگ و نوارهای صوتی) و از سیستم تقویتی کالیفرنیا و مترجمان زبان مخصوص ناشنوایان و یا اشخاصی که مشکل شنوائی دارند استفاده میکند.لطفاً با دفترحقوق بیماران با**700-9996 (800)** یا **738-4888 (213)** و یا**735-2929 (800)** سیستم تقویتی کالیفرنیا تماس بگیرید.

آیا میتوانم به هر پزشک ، تراپیست ، کلینیک و یا بیمارستانی که در فهرست تامین کنندگان موجود است ، مراجعه کنم؟

شما حق انتخاب تامین کننده خود را دارید. اگر تامین کننده منتخب شما جزء برنامه MHP شهرستان لوس آنجلس نباشد، MHPشهرستان لوس آنجلس نمیتواند بروی چگونگی ارائه خدمات او کنترل داشته باشد.
همچنین برخی از تامین کنندگان ممکن است Medi-Cal قبول نکنند. قبل از دریافت خدمات سوال در مورد اینکه آیا تامین کننده پرداخت از طریقMedi-Cal را قبول میکند بعهده شمااست .
د ر صورتیکه شما مایل به پراخت خدماتی که تحت پوشش Medi-Cal نیستند ، باشید ، هیچگونه محدودیتی در مورد نوع خدماتی که شما میتوانید دریافت کنید وجود ندارد.

اگر سوالاتی دارید میتوانید با ACCESS با شماره 24 ساعته**854-777 (800)** و یا خدمات ذینفع با شماره **738-4949 (213)**تماس بگیرید.

اگر بخواهم پزشکان، تراپیستها و کلینیکها را عوض کنم چه کاری باید انجام دهم؟

برای درخواست تعویض پزشک ، میتوانید مستقیماً با تامین کنندگان صحبت کنید. اگربه درخواست شما ترتیب عمل داده نشود و یا شخص ذینفع احساس کند که احتیاج به کمک بیشتری دارد، میتوانید در رابطه با درخواست خود با حقوق بیماران تماس بگیرید.

چگونه میتوانم نسخه ای از فهرست "تامین کنندگان " را بدست آورم؟

با خدمات ذینفع با شماره **738-4949 (213)** تماس بگیرید و یا فهرست تامین کنندگان را با مراجعه به قسمت روان درمانی (550 S. Vermont Ave., Los Angeles, CA 0020) تهیه نمائید.

میتوانم از فهرست "تامین کنندگان " برای پیدا کردن کسی که بتواند بمن کمک کند استفاده کنم؟

شخص ذینفع میتواند ازطریق کارمندان د ACCESS ودفتر حقوق بیماران رخواست ارجاع تامین کنندگان را نماید. همچنین میتوانید در محلهائی که مایل به دریافت خدمات هستید از طریق مراجعه به تارنمای MHP شهرستان لوس آنجلس تامین کنندگان را پیدا کنید.

اگر مایل به دیدن پزشک، کلینیک و یا بیمارستانی که در فهرست "تامین کنندگان "شما نیست ، باشید چه باید انجام دهید؟

شما حق انتخاب تامین کننده خود را دارید. اگر تامین کننده منتخب شما جزء برنامه MHP شهرستان لوس آنجلس نباشد، MHPشهرستان لوس آنجلس نمیتواند بروی چگونگی ، ارائه خدمات او کنترل داشته باشد.
همچنین برخی از تامین کنندگان ممکن است Medi-Calقبول نکنند. قبل از دریافت خدمات سوال در مورد اینکه آیا تامین کننده پرداخت از طریقMedi-Cal را قبول میکند بعهده شمااست .
د ر صورتیکه شما مایل به پراخت خدماتی که تحت پوشش Medi-Cal نیستند ، باشید ، هیچگونه محدودیتی در مورد نوع خدماتی که شما میتوانید دریافت کنید وجود ندارد.

اگر سوالاتی دارید میتوانید با ACCESS با شماره 24 ساعته**(800) 854-777**و یا خدمات ذینفع با شماره **(213) 738-4949**تماس بگیرید.

اگر هنگام شب و یا آخر هفته به خدمات اضطراری روان درمانی احتیاج داشته باشم ؟

لطفاً با 911 و یا با شماره **(800) 854-7771** ACCESS تماس بگیرید و یا به نزدیکترین اورژانس مراجعه نمائید.

شما همچنین میتوانید 7 روز هفته و 24ساعت در روز با هر یک از سازمانهای زیر تماس بگیرید.

اورژانس جلوگیری از خود کشی و سپری کردن آن **(877) 727-4747** (داخل شهرستان لوس آنجلس)
(خارج از شهرستان لوس آنجلس) ..... (**(310) 391-1253**
انجمن بیماری الزایمر.Alzheimer ....**(800) 660-1993**
امداد بحران جوانی در کالیفرنیا .....**(800) 843-5200**
امداد سوء استفاده ازکودکان .....**(800) 540-4000**
خشونت خانگی –
امداد تجاوز جنسی .....**(800) 339-3940**
امداد سوء استفاده از افراد مسن.....**(800) 992-1660**
امداد ملی بیماری اید ز /HIV .....**(800) 342-2437**
امداد *سوء استفاده از مواد مخدر (دوشنبه تا جمعه - 9 صبح الی 5 بعد از ظهر)* **(800) 564-6600**

چگونه میتوانم خدمات روان درمانی که تامین کننده روان درمانی من ارائه نمیکند، دریافت کنم ؟

اگر تامین کننده، خدمات روان درمانی مورد احتیاج شما را فراهم نمیکند، میتوانیداز تامین کننده خود تقاضای ارجاع مناسبی را بنمائید.

جهت ارجاع برای خدمات ویژه روان درمانی باACCESS با شماره **(800) 854-777** تماس بگیرید.

چطور میتوانم با پزشکی برای موردی غیر از روان درمانی ملاقات کنم ؟ در شهرستان لوس آنجلس مردم چگونه به خدمات غیر از مراقبتهای روان درمانی Medi-Cal ارجاع میشوند؟

اگر به ملاقات پزشکی به دلیلی غیر از روان درمانی نیاز دارید،میتوانید از تامین کننده خود تقاضای ارجاع مناسبی بکنید. شما همچنین میتوانید از تامین کننده مراقبتهای سلامتی خود درخواست اطلاعات بیشتری بنمائید. همینطور میتوانید جهت پیدا کردن پزشکی در محل خود به دفترچه تلفن زردرنگ مراجعه کنید.

اگر مشکلی داشته باشم و یا از خدمات روان درمانی خود ناراضی باشم چه کاری باید انجام دهم؟

اگر مشکل و یا مسئله ای داشته باشید ویا از خدمات روان درمانی خود ناراضی باشید،MHP میخواهد مطمئن شود که نگرانی شما بسادگی و بسرعت حل خواهد شد. لطفاً با MHP با شماره **(800) 854-7771** تماس بگیرید.

جهت حل نگرانیهای مربوط به خدمات و یا مشکلات دیگر ، سه راه وجود دارد که با MHP همکاری نمائید. از طریق لفظی(و پیگیری کتبی) و یا بصورت کتبی میتوانید در مورد مسائل مربوط به MHP بهMHPشکایت کنید.

شما همچنین میتوانید از طریق اداره سوشیال سکوریتی تقاضای دادرسی عادلانه ایالتی بنمائید.

بری اطلاعات بیشتر در مورد اینکه روند طرح شکایت ، دادرسی عادلانه و درخواست تجدید نظر MHP چگونه است، لطفاً به قسمت ایالت کالیفرنیا مربوط به طرح شکایت ،دادرسی عادلانه و درخواست تجدید نظر در صفحه 22 این کتابچه مراجعه کنید.

به محض امکان به مسئله شما شما رسیدگی خواهد شد. آن بصورت محرمانه حفظ خواهد شد. درخواست برای طرح شکایت ،دادرسی عادلانه و درخواست تجدید نظر مشمول تبعیض و یا هر نوع جریمه دیگری نخواهد شد. شما میتوانید به شخص دیگری اجازه دهید که برای روند طرح شکایت ،دادرسی عادلانه و درخواست تجدید نظر از طرف شما اقدام کند.

خدمات ذینفع چیست؟ چه میکند؟چگونه میتوانم با کارمندان تماس بگیرم؟

خدمات ذینفع جزئی از اداره حقوق بیماران است. کارمندان خدمات ذینفع میتواند با ارائه اطلاعات و ارجاع ، یاری برای حل مشکلات ،و تحقیق در مورد شکایات و تجدید نظر، برای خدمات روان درمانی به شما کمک کنند.

با کارمندان خدمات ذینفع میتوانید از طریق شماره 738-4949 (213).
برای شکایات/ تجدید نظرغیر بیمارستانی ، و با شماره
738-4888 (213) برای شکایات/ تجدید نظر بیمارستانی ، تماس بگیرید.

آیا شهرستان لوس آنجلس پرونده تندرستی مرا محرمانه نگهمیدارد؟

بله ، اطلاعات شخصی شما طبق قوانین ایالتی و مرکزی محرمانه و محفوظ خواهند ماند.
ما در مورد خدمات و مراقبتهائی که شما دریافت میکنید پرونده درست میکنیم. برای ارائه مراقبتهای با کیفیت و ملاحظه برخی از الزامات قانونی، ما به این پرونده احتیاج داریم. طبق لزوم و مناسبت، ما مراقبت خواهیم کرد که در طول مداوای شما حداقل اطلاعات لازم افشاء شوند.

برای اطلاعات بیشتر در مورد طرح شکایت ،دادرسی عادلانه و درخواست تجدید نظر به "روند حل مشکلات" در قسمت ایالت کالیفرنیا - صفحه 22 این کتابچه مراجعه کنید.

اطلاعات کلی

در سراسر ایالت

چرا خواندن این دفترچه اهمیت دارد؟

قسمت اول این دفترچه اطلاع میدهد که چگونه از طریق برنامه روان درمانی شهرستان خود خدمات روان درمانی Medi-Calدریافت کنید. قسمت دوم این دفترچه درمورد چگونگی کارکرد برنامه مدیکال درکلیه Medi-Cal و اینکه خدمات روان - درمانی ویژه Medi-Cal شهرستانهای ایالت چگونه عمل مدیکال میکنند، اطلاعات بیشتر میدهد.

اگر این قسمت را الان نخوانید،میتوانید این دفترچه را نگهدارید وبعداً آنرا بخوانید.

برنامه های تندرستی روانی

خدمات درمانی ویژه چه هستند؟

خدمات درمانی ویژه ،خدمات مراقبت درمانی مخصوصی هستند برای اشخاص مبتلا به بیماریهای روانی یا مشکلات عاطفی، که یک پزشک عادی نمیتواند درمان کند.

برخی از خدمات درمانی ویژه شامل موارد زیر میباشند

- مشورت در موارد بحرانی برای کمک به اشخاصی که دچار بحران شدید عاطفی میباشند.
- تراپی فردی ، گروهی ، و یا خانوادگی
- خدمات مربوط به توانبخشی یا بهبودی، که به شخص مبتلا به بیماری روانی کمک میکند که ازعهده کارهای زندگی روزمره براید.
- برنامه های مخصوص روز برای اشخاص مبتلا به بیماری روانی
- نسخه برای د اروهایی که به بهبود شخص مبتلا به بیماری روانی کمک میکنند.
- کمک به مصرف داروهایی که به درمان بیماری روانی کمک میکنند.
- کمک جهت یافتن خدمات روانی مورد نیاز

اگر فکر میکنید که واجد شرایط مدیکال هستید و احتیاج به خدمات روان درمانی دارید، با برنامه روان درمانی شهرستان خود تماس بگیرید و بگوئید که میخواهید در مورد برنامه روان درمانی اطلاعات کسب کنید.

از کجا میتوانم خدمات روان درمانی دریافت کنم ؟

شما میتوانید از شهرستانی که در آن سکونت دارید خدمات روان درمانی دریافت کنید. هر شهرستان برای کودکان ، نوجوانان، اشخاص بالغ و اشخاص مسن برنامه روان درمانی دارد. برنامه روان درمانی شهرستان دارای تامین کنندگان درمان روانی (پزشکانی که روانپزشک و روانکاو هستندو دیگران) میباشد.

چگونه میتوانم از طریق برنامه روان درمانی شهرستان خدمات دریافت کنم؟

با برنامه روان درمانی شهرستان خود تماس بگیرید و تقاضای خدمات کنید. لزومی ندارد که از پزشک معالج عادی خود اجازه بگیرید و یا تقاضای ارجاع کنید. فقط با شماره شهرستان خود که در جلوی این دفترچه درج شده است ، تماس بگیرید. این شماره رایگان است. شما همچنین میتوانید برای خدمات مدیکال Medi-Cal به مرکز تندرستی صلاحیت دار شناخته شده از طرف دولت فدرال ، درمان روانی مرکز تندرستی روستائی و یا کلینیک تندرستی سرخپوستی محل خود مراجعه نمائید.
(اینها اسامی رسمی برای کلینیکهای مختلف در محل شما هستند. اگر مطمئن نیستید که در محل شما کلینیکی هست ،میتوانید از کارکنان کلینیک سوال کنید. این نوع کلینیکها معمولاً به اشخاصی خدمت میکنند که بیمهMedi-Calمدیکال نداشته باشند).

در چهارچوب ارائه خدمات روان درمانی، برنامه درمان روانی شهرستان شما مسئول موارد زیر میباشد:

- تشخیص اینکه چه کسی واجد شرایط دریافت خدمات روان درمانی ویژه ازطر**برنامه درمان روانی** است.
- ارائه شماره رایگان که بطور24 ساعته، 7 روز هفته کار میکند و میتواند به شما اطلاع دهد که چگونه از **برنامه روان درمانی** خدمات دریافت کنید.
- داشتن تامین کنندگان خدمات به تعداد کافی جهت ارائه خدمات روان درمانی ویژه تحت پوشش **برنامه روان درمانی** مورد نیاز شما.
- آموزش و مطلع نگهداشتن شما در ارتباط با خدمات موجود **برنامه روان درمانی** شهرستان شما.
- ارائه خدمات به زبان مورد انتخاب شما و یا از طریق مترجم لفظی رایگان (درصورت لزوم) ومطلع نگهداشتن شما از وجود چنین خدمات ترجمه ای
- ارائه اطلاعات کتبی در مورد موارد و فرمهایی که بزبانهای دیگر موجود میباشند، بسته به احتیاجات شهرستان شما.

اطلاعات مهم در مورد مدیکال Medi-Cal

چه کسی Medi-Cal مدیکال میتواند دریافت کند؟

اگر در یکی از این گروهها باشید میتوانید واجد شرایط مدیکالMedi-Cal باشید:

- 65 ساله به بالا
- زیر21 سال
- شخص بالغ بین 21 تا65 ساله که فرزند نابالغی دارد که با او زندگی میکند (فرزندی که نکرده ازدواج و کمتراز21 سال دارد).
- نابینا و یا ناتوان
- حامله
- برخی از پناهندگان و یا مهاجرین کوبائی /هاییتی
- دریافت کنندگان مراقبتهای پرستاری در اقامتگاههای پرستاری.

اگر در هیچیک از این گروهها نیستید، با قسمت خدمات اجتماعی شهرستان خود تماس بگیرید تا ببینید آیا واجد شرایط دریافت برنامه کمک پزشکی از طرف شهرستان هستید؟

برای واجد شرایط بودن مدیکال Medi-Cal باید ساکن کالیفرنیا باشید.
جهت دریافت درخواستنامه مدیکالMedi-Cal با قسمت خدمات اجتماعی شهرستان خود تماس بگیرید یا به آنجا مراجعه کنید، و یا از طریق اینترنت **www.dhs.ca.gov/mcs/medi-calhome/MC210.htm** آنرا بدست آورید.

آیا باید برای Medi-Cal پرداخت کنم؟

بسته به درآمد ماهانه خود ممکن است مجبور به پرداخت برای Medi-Cal مدیکال باشید.

- در صورتیکه درآمد شما در مقایسه باتعداد نفرات خانواه کمتر از سرحد مدیکالMedi-Cal باشد، لازم به پرداخت برای مدیکال نخواهید بود.
- در صورتیکه درآمد شما در مقایسه باتعداد نفرات خانواه بیشتر از سرحد مدیکالMedi-Cal باشد، لازم به پرداخت برای خدات پزشکی و روانی خود خواهید بود. مقداری که پرداخت خواهید کرد‘share of cost’،یا سهیه نامیده میشود. هنگامیکه سهمیه خود ا پرداخت کرده با شید ،Medi-Calمابقی هزینه های تحت پوشش شما را برای آن ماه پرداخت خواهد کرد. در ماههائی که هزینه پزشکی نداشته باشید، لزومی به پرداخت نیست.
- ممکن است برای هر نوع درمان تحت پوشش مدیکال مجبور به پرداخت" قسمتی" از آن باشید ممکن است که هر دفعه که خدمات پزشکی ویا روانی و یا داروی تجویز شده دریافت میکنید، مجبور به پرداخت $1:00 و اگر برای خدمات عادی خود به قسمت اورژانس بیمارستان مراجعه کنید مبلغ $5:00 پرداخت نمائید.

اگر لزوم به پرداخت " قسمتی" ازهزینه باشد، تامین کننده به شماخواهد گفت.

هنگام مراجعه به پزشک ، ندانپزشک ، کلینیک ویا بیمارستان همیشه کارت شناسائی خود و کارت برنامه تندرستی خود را(درصورت موجود) همراه داشته باشید.

چگونه میتوانم خدمات مدیکال Medi-Cal را که تحت پوشش برنامه روان درمانی نیستند دریافت کنم؟

از دو راه میتوان خدمات مدیکالMedi-Cal بدست آورد:

1. از طریق پیوستن به برنامه مراقبتهای تندرستی مدیکال.

اگرعضو برنامه مراقبتهای تندرستی مدیکال هستید:

- اگراحتیاج به مراقبت پزشکی داشته باشید، برنامه تندرستی شما میتواند تامین کننده ای را پیدا کند.
- شما مراقبتهای تندرستی خود را از طریق برنامه**HMO**(سازمان برقراری تندرستی) و یا مدیرامور مراقبتهای اصلی دریافت میکنید.
- شما بایداز تامین کنندگان و کلینیکهایی که دربرنامه تندرستی هستند استفاده نمائید، مگر اینکه احتیاج به مراقبتهای اضطراری داشته باشید.
- برای خدمات تنظیم خانواده میتوانید از تامین کننده های خارج ازبرنامه تندرستی استفاده نمائید.
- اگر سهمیه پرداخت نمیکنید، میتوانید در یک برنامه تندرستی نامنویسی کنید.

2. از طریق تامین کنندگان فردی و کلینیکهایی که Medi-Cal مدیکال قبول میکنند.

- میتوانید مراقبتهای تندرستی را از طریق تامین کنندگان فردی و کلینیکهایی که Medi-Cal مدیکال قبول میکنند، بدست آورید.
- قبل ازدریافت خدمات باید به تامین کننده خوداطلاع دهید که مدیکال Medi-Calدارید، درغیراینصورت ممکن است برای آن خدمات صورتحساب دریافت کنید.
- تامین کنندگان فردی و کلینیکها مجبور به پذیرش بیماران مدیکال Medi-Cal نمیباشند و یا فقط تعدادی بیمار مدیکال.Medi-Cal را خواهند دید.
- هر کس که سهمیه دارد (به صفحه قسمت3 ایالت کالیفرنیا مراجعه کنید) از این طریق درمانی خدمات دریافت خواهد کرد.

در صورت احتیاج به خدمات روان درمانی که تحت پوشش برنامه روان درمانی نیستند:

- و شما برنامه تندرستی د ارید، میتوانید از برنامه تندرستی خود خدمات دریافت کنید. در صورتیکه احتیاج به خدمات روان درمانی داشته باشید که تحت پوشش برنامه تندرستی نیستند،تامین کننده مراقبتهای اصلی شما در برنامه تندرستی ممکن است به شما راهنمائی کند که تامین کننده و یا کلینیکی پیدا کنید که به شما کمک کند.
- بغیر از شهرستانSan Mateo داروخانه های برنامه تندرستی برای معالجه بیماری روانی شما نسخه ها را میپیچند، حتی اگر نسخه ها از طرف روانپزشک **برنامه روان درمانی** تجویز شده باشند، و یا به شما خواهند گفت که چگونه نسخه خود را از طریق داروخانه Medi- Cal بتوانید بپیچید.(در شهرستان San Mateo برنامه روان درمانی نسخه شما را خواهد پیچید).
- و شما برنامه تندرستی ند ارید، میتوانید ازتامین کنندگان فردی و کلینیکها یی که مدیکال Medi- Cal قبول میکنند خدمات دریافت کنید، بغیر از شهرستانSan Mateo هر داروخانه ای که مدیکال قبول میکند برای درمان بیماری روانی شما نسخه شما را خواهند پیچید، حتی اگر نسخه ها از طرف روانپزشک برنامه روان درمانی تجویز شده باشند .(در شهرستان San Mateo برنامه روان درمانی نسخه شما را خواهد پیچید).
- برنامه روان درمانی میتواند به شما کمک کند تامین کننده ویا کلینیکی پیدا کنید که به شما راهنمائی کند که چطور تامین کننده ویا کلینیکی پیدا کنید.

اگر برای رفتن به قرار ملاقاتها ی پزشکی و یا روانی خود اشکالی دارید، مدیکال میتواند برای جستجوی وسیله نقلیه به شما کمک کند.

ـر صورت وضعیت
ا ضطراری
پزشکی و یا روانی با
911
ـماس گرفته و یا به
ـسمت اورژانس مراجعه
ـمائید.

آیا مسئله اضطراری دارید؟

وضعیت اضطراری پزشکی علائم بسیار شدیدی دارد،(که احتمالاً شامل درد است)و یک شخص عادی میتواند انتظار وقوع موارد زیر را در هر آن داشته باشد:

- سلامت شخص(یا زن حامله و یا آن زن و طفل متولد نشده او) میتواند بطور جدی در مخاطره باشد.
- مشکلات جدی با کارکرد جسمانی.
- مشکلات جدی با اندا م یا قسمتهای بدن.

وضعیت اضطراری روانی بوجود میاید هنگامیکه یک شخص فکر میکند که:

- کسی بدلیل بیماری روانی خود و یا دیگری را در معرض خطر قرارمیدهد.
- کسی بدلیل بیماری روانی قادر به تهیه ،خوردن غذا و یا استفاده از پوشاک و حفاظت نیست.

در صورت وضعیت اضطراری پزشکی و یا روانی با شماره 1-1-9 تماس بگیرید و یا برای دریافت کمک به قسمت اورژانس مراجعه کنید.

برنامه مدیکال وضعیتهای اضطراری ر ا در بر میگیرد- چه پزشکی و چه روانی (عاطفی یا روحی). اگر از مدیکال**Medi-Cal**استفاده میکنید، با رفتن به قسمت اورژاس صورتحسابی دریافت نخواهید کرد حتی اگر درآخر معلوم شود که مسئله اضطراری نبوده. اگر مطمئن نیستید که وضعیت واقعاً اضطراری است یا نه ، و یا اینکه مطمئن نیستید که وضعیت پزشکی یا روانی است ،میتوانید به قسمت اورژاس مراجعه نمائید و بگذارید افراد متخصص در امور پزشکی تصمیم بگیرند که به چه احتیاج دارید. اگر پرسنل قسمت اورژاس تشخیص دهند که وضعیت اضطراری روانی وجود دارد، شما برای دریافت کمک فوری از طرف متخصص امور روانی در بیمارستان بستری خواهیدشد.در صورتیکه بیمارستان خدمات لازم مورد نیاز را ندشته باشد، آن، بیمارستان دیگری را که چنین خدماتی را داشته باشد پیدا خواهد کرد.

هنگام بحران روانی شخص میتواند از طریق برنامه تندرستی روان شهرستان(MHP) به طرقی غیر از رفتن به بیمارستان کمک دریافت کند. اگر فکر میکنید که به کمک احتیاج دارید ولی فکر نمیکنید که لازم باشد به بیمارستان بروید، میتوانید با شماره رایگان MHP تماس بگیرید و تقاضای کمک کنید.

چه نوع خدمات وابسته به خدمات اضطراری فراهم هستند؟

مخارج رفتن به بیمارستان و یا استفاده از خدمات سرپائی در ارژانس بیمارستانی (بدون اینکه شبی بستری شوید)از طریق تامین کننده (پزشک ،روانپزشک، روانکاو ویا تامین کننده تندرستی روانی دیگری) توسط **Medi-Cal** پرداخت خواهد شد. درموارد اضطراری لازم است که آنها شخص را ارزیابی کرده و یا به حالت ثابت دراورند.

برنامه تندرستی (MHP) شهرستان شما باید اطلاعات مخصوص در مورد اینکه خدمات اضطراری در روان شهرستان شما چگونه عمل میکنند فراهم نماید. قوانین فدرال و ایالتی زیر درمورد خدمات اضطراری تحت پوششMHP به اجرا گذاشته میشوند.

- بیماستان احتیاج ندارد که ا ز پیش موافقتMHP را (که گاهی اجازه قبلی نامیده میشود) بدست آورده باشد و یا با MHP شما جهت پرداخت برای خدمات اضطراری که بیماستان فراهم کرده است ، قراردادی داشته باشد.
- MHP - میباید به شما اطلاع دهد که چگونه خدمات اضطراری که شامل 9-11 ،میشود بدست آورید.
- MHP باید به شما مکانهایی که تامین کنندگان وبیمارستانها خدمات اضطراری و خدمات تحکیم ارائه میدهد را اطلاع دهد.
- اگر فکر میکید که وضعیت اضطراری روانی وجود دارد، میتوانید به قسمت اورژانس بیمارستان مراجعه کنید.
- خدمات اضطراری تخصصی روان درمانی جهت درمان وضعیت اضطراری شما بصورت 24 ساعته ،7 روز هفته در اختیار میباشند. (وضعیت اضطراری بمعنای بحران تندرستی روحی است که در صورت نگرفتن فوری کمک ،میتواند تبدیل به وضعیت اضطراری شود).
- شما میتوانید این خدمات بستری را ازMHP دریافت کنید- اگر شما را بر خلاف میل خود نگهداشته و بصورت مناسب به شما رسیدگی کنند.قوانین ایالتی که پذیش اختیاری و غیر اختیاری در بیمارستان را برای بیماری روحی تحت پوشش قرار میدهند، جزء قوانین ایالتی و یا فدرال مدیکال Medi-Cal نیستند. اما شاید برای شما لازم باشد که کمی در مورد آنها بدانید:

1. **پذیرش ارادی:** این بدان معنی است که شما موافقت میکنید که به بیمارستان رفته و / یا در آنجا بستری شوید.
2. **پذیرش غیر ارادی:** این بدان معنی است که بیمارستان بدون دریافت توافق شما، شما را تا 72 ساعت در بیمارستان نگاه میدارد. بیمارستان میتواند اینکار را بکند وقتی آن فکر میکند که شما ممکن است به خود و یا دیگری آسیب وارد کنید، و یااینکه شما قادر به مراقبت از خود در موارد خوردن ،پوشیدن و سکونت در منزل نیستید. بیمارستان بصورت کتبی به شما اطلاع خواهد داد که چه میکند و حقوق شما چه است.

خدمات مراقبتهای بعد ازتثبیت وضعیت، خدمات تحت پوششی هستند که بعد از اورژانس لازم میباشند. این خدمات بعد ازپایان وضعیت اضطراری فراهم میشوند تا وضیعیت بهبود یافته و یا بر طرف شود.

*برنامه روان درمانی شهرستان (**MHP**) شماباید برای خدمات مراقبتهای بعد ازتثبیت وضعیت، که از طریق فهرست تامین کنندگان و یا در حوزه تحت پوشش فراهم **MHP**شده اند پرداخت نماید.*

*شما برای چنین **MHP** خدماتی پرداخت خواهد کرد اگراز قبل مورد تایید تامین کننده و یا نماینده **MHP** قرار گرفته شده باشند.*

MHP شما از نظر مالی مسئول پرداخت خدمات مراقبتهای بعد از تثبیت وضعیت ، جهت نگهداری، بهبود، ویا بر طرفی وضعیت ثابت شده میباشد اگر:

- MHP تا یکساعت به درخواست تامین کننده برای توافق ماقبل پاسخ ندهد
- دسترسی به MHP از طریق نامه امکان پذیر نیست
- نماینده MHP و پزشک معالج قادر به توافق در مورد درمان شما نیستند و پزشک MHP

برای مشورت در دسترس نیست. در این صورتMHP باید به پزشک معالج امکان مشورت با پزشک MHP را باید بدهد. پزشک معالج میتواند به درمان بیمار ادامه دهد تا اینکه یکی از شرایط برای به پایان رساندن مراقبتهای بعد از تثبیت وضعیت بدست آید.
MHP بایداطمینان کسب کند که شما برای مراقبتهای بعد از تثبیت وضعیت مبلغی پرداخت نخواهید کرد.

در چه زمان مسئولیتMHP برای پوشش مراقبتهای بعد از تثبیت وضعیت به اتمام میرسد؟

تایید MHPشهرستان شما موظف به پراخت برای خدمات مراقبتهای بعد ازتثبیت وضعیت، که قبلاً نشده باشند، نیست هنگامیکه:

- پزشک MHP که امتیازاتی در بیمارستان درمان کننده دارد مسئولیت درمان شما ر ا بعهده میگیرد.
- پزشک MHPمسئولیت مراقبت از شما را تا زمان انتقال تقبل خواهد کرد.
- نماینده **MHP** و پزشک معالج در مورد درمان شما به توافق میرسند (**MHP** و پزشک طبق توافق، درمان مورد نیاز شما را دنبال خواهند کرد).
- شما مرخص میشوید (توسط پزشک و یا متخصص دیگری ازآن مکان به منزل ارسال میشوید).

افراد بالغ و افراد مسن

چطور بدانم که به کمک احتیاج دارم؟

بسیاری از مردم در زندگی وان سختی دارند و ممکن است دچار مشکلات روانی شوند. در حالیکه خیلی ها فکر میکند که اختلالات روانی و عاطفی نادر هستند، حقیت آن است که یک نفراز 5 نفردر یک وحله از زندگی خود دچار اختلالات روحی (روانی) خواهد شد. مانند بسیاری از بیماریها،بیماری روانی میتواند از چیزهای مختلفی بروز کند.

وقتی از خود سوال میکنید که آیا احتیاج به کمک متخصص دارید مهمترین مسئله ای که باید در نظر داشته باشید، و اتکا به احسساسات خودتان است. اگر واجد شرایط مدیکال Medi-Calهستید و فکر میکنید که احتیاج به کمک متخصص دارید ، باید برای اطمینان خاطر از برنامه روانی شهرستان MHP خود تقاضای ارزیابی نمائید.

چه علائمی نشانگر آنند که من احتیاج به کمک دارم ؟

اگر به هر یک ازسوالهای زیر پاسخ مثبت دادید **و** این علائم بیش از چند هفته ادامه پیدا کرد **و** در زندگی روزمره شما اثر عمده داشت، **و**این علائم به خوردن بیش از حد مشروب و یا استفاده از مواد مخدر ارتباطی ندارد. اگر این شرایط را دارید ،باید با(MHP) برنامه روانی شهرستان خود تماس بگیرید.

متخصصی از MHP تشخیص خواهد داد که آیا به خدمات تخصصی روان درمانی از طرف MHP احتیاج دارید. اگر متخصصی تشخیص دهد که شما به خدمات تخصصی روان درمانی احتیاج ندارید ، شما کماکان از طرف پزشک معالج خود و یا تامین کننده اصلی مراقبتهای خود، تحت درمان قرار خواهید گرفت و یا میتواند درخواست استیناف آن تشخیص را بنمائید .(به صفحه 23 مراجعه کنید).

اگر **چند تا** از علائم زیر را داشته باشید احتیاج به کمک خواهید داشت:

- افسرده (و یا دارای احساس درماندگی و یا بی ارزشی و یا دلتنگی) بیشتر روز و هر روز
- از دست دادن علاقه به فعالیتهای لذت بخش
- از دست دادن ویا اضافه کردن بیش از 5 در صد وزن در عرض یکماه.
- خواب بیش از حد ویابیخوابی
- تحرک بدنی کند شده و یا سریع
- خستگی تقریباً هر روز
- احساسات ناچیزی و احساس گناه شدید
- اشکال در فکر کردن، متمرکز شدن و تصیم گیری
- احتیاج کاسته شده برای خواب –احساس تجدید قوا تنها پس از چند ساعت خواب
- "گردش سریع" افکار بطوری که دنبال کردن آنها سخت باشد.
- صحبت کردن خیلی سریع و مدام
- احساس اینکه مردم" بدنبال شما هستند"
- صداهایی را شنیدن که وجود ندارند
- چیزهائی را دیدن که دیگران نمیبینند.
- قادر نبودن به رفتن به کار و یا مدرسه

- مراقبت نکردن از پاکیزگی شخصی (تمیزی)
- داشتن مشکلات جدی ارتباطی
- مجزا شدن و ازمردم کناره گرفتن
- گریه کردن مکرر و بدون دلیل
- همیشه عصانی بودن و بیدلیل از کوره در رفتن
- تغییرات شدید در حالات
- همواره نگران و دلواپس بودن
- دا شتن آنچه دیگران تغییرات رفتاری مینامند

اگر فکر میکید که تعدادی از علائم درج شده را برای مدت چند هفته دارید ، ممکن است لازم باشد که از طرف متخصصی ارزیابی شوید. اگر مطمئن نیستید ، باید از پزشک خانوادگی خود و یا متخصص مراقبتهای دیگر تندرستی نظر خواهی کنید.

چه خدماتی موجود میباشند؟

بعنوان شخص بالغ روی Medi-Cal, ممکن ا ست واجد شرایط دریافت خدمات تخصصی روان درمانی ا ز طرف MHP باشید.MHP برنامه روان درمانی شما لازم است جهت تشخیص اینکه شما به این خدمات احتیاج دارید یا خیر، کمک کند. برخی از خدماتی که شهرستان شما در صورت لزوم موظف است فراهم کند عبارتند از:

خدمات مربوط به تندرستی روان – این خدمات شامل خدمات روان درمانی میباشند، مانند مشورت و تراپی روانی از طرف روانپزشکها ،روانکاوها، کارمندان بالینی اجتماعی دارای مجوز، درمانشناسان (تراپیست) خانواده وازدواج و پرستاران متخصص روان. خدمات روان درمانی ممکن است خدمات بهبود و یا توانبخشی نیز نامیده شوند، و آنها به شخصی که بیماری روحی دارد کمک میکنند که از عهده کارهای زندگی روزمره براید . خدمات روان درمانی را میتوان از طریق کلینک و یا دفتر تامین کننده ، از طریق تلفن ، در منزل و یا محل اجتماعی دیگربدست آورد.

- این خدمات ممکن است برای یک شخص (خدمات تراپی انفرادی و یا توانبخشی) و یا در آن واحد برای دو و یا سه نفر (خدمات تراپی گروهی و یا توانبخشی) و برای خانواده ها (تراپی خانواده) فراهم شوند.

خدمات تائید دارو- این خدمات شامل تجویز، تهیه ، توزیع و نظارت داروهای روحی، سازماندهی دارو از طرف روانپزشک ها و آموزش و نظارت مربوط به داروهای روحی میباشند. خدمات تائید دارو را از طریق کلینیک و یا اداره تامین کننده ، از طریق تلفن ، در منزل و یا محل اجتماعی دیگرمیتوان فراهم کرد.

اداره موارد بخصوص -این خدمت به گرفتن خدمات پزشکی،آموزشی ،اجتماعی، ماقبل حرفه ای،

حرفه ای، توانبخشی و یا خدمات اجتماعی دیگر ، هنگامیکه انجام این امور به تنهائی برای کسانی که بیماری روانی دارند مشکل باشد ، کمک میکند. اداره موارد بخصوص شامل توسعه برنامه، ارتباطات، هماهنگی و رجوع است. همچنین جهت اطمینان خاطر از دسترسی شخص به خدمات و سیستم ارائه خدمات، نظارت بر ارائه خدمات ، و نظارت بر پیشرفت شخص انجام میشود.

مداخله بهنگام بحران وتثبیت بحران – این خدمات برای اشخاصی که ناراحتی روانی دارند و نمیتوانند منتظروقت ملاقات عادی شوند، درمان مهیا میکند. مداخله بهنگام بحران میتواند تا 8 ساعت بطول انجامد و ممکن است در کلینیک و یا دفتر تامین کننده، از طریق تلفن ، در منزل و یا محل اجتماعی دیگر فراهم گردد. مداخله بهنگام بحران میتواند تا 20 ساعت بطول انجامد و ممکن است در کلینیک و یا محل تسهیلات دیگری فراهم گردد.

خدمات بالینی درمان اشخاص بالغ –این خدمات سلامت روان درمانی برای اشخاصی که در تسهیلات مجازبالینی که درآن برای بیماران روانی اقامت میکنند، را فراهم میکند. این خدمات 24 ساعت در روز و 7روز هفته مهیا میباشند. مدیکال Medi-Cal مخارج اطاق و تغذیه را در اقامتگاه خدمات بالینی درمان اشخاص بالغ تحت پوشش قرار نمیدهد.

خدمات بالینی درمان بحران- این خدمات سلامت روان درمانی برای اشخاصی که که بحران و یا حادثه متعرضه جدی روانی دارند، اما مشکلات پزشکی مستلزم مراقبتهای پرستاری ندارند، فراهم شده است.

این خدمات 24 ساعت در روز و 7 روز هفته در تسهیلات مجازبالینی برای بیماران روانی

فراهم میباشند.Medi-Cal مدیکال مخارج اطاق و تغذیه را در اقامتگاه خدمات بالینی در مان اشخاص بالغ تحت پوشش قرار نمیدهد.

خدمات فشرده درمان روز –این یک برنامه ساخت یافته درمان سلامت روان با گروهی از مردم است که در غیر این صورت باید در بیمارسان و یا تسهیلات 24 ساعته دیگری بستری میشدند. این برنامه حداقل سه ساعت در روز طول میکشد. اشخاص میتوانند شب به منزل خود بازگردند. برنامه شامل فعالیتهای مربوط به پرورش مهارت عملی (عملیات روزانه، اجتماعی بودن با دیگران وغیره) وتراپی (هنر،تفریح، موسیقی، رقص و غیره) است.

توانبخشی روز - این یک برنامه ساخت یافته درمان سلامت روان جهت بهبود ،نگهداری، اعاده استقلال و عملکرد است. این برنامه برای اینکه اشخاص مبتلا به بیماری روانی بتوانند مهارتهای عملی فراگیرند. این برنامه حداقل سه ساعت در روز طول میکشد. اشخاص میتوانند شب به منزل خود بازگردند. برنامه شامل فعالیتهای مربوط به پرورش مهارت عملی (عملیات روزانه، اجتماعی بودن با دیگران وغیره) وتراپی (هنر،تفریح، موسیقی، رقص و غیره) است.

خدمات بستری بیمارستان روانی - خدماتی هستند که در بیمارستانی که شخص بدلیل اورژانس روانی ویا بدلیل احتیاج به درمان روانی که فقط در بیمارستان میشود انجام داد، بستری میشود.

خدمات تسهیلات تندرستی روانی – این خدمات در محلی مانند بیمارستان که شخص درآنجا بدلیل اورژانس روانی ویا بدلیل احتیاج به درمان روانی که فقط در محل بیمارستان مانندی میشود انجام داد، شب بستری میشود ارائه میشوند. تسهیلات تندرستی روان جهت پاسخگوئی به احتیاجات مراقبهای جسمی ،میباید با بیمارستان ویا کلینیک نزدیکی قرار گذاشته باشند.

این خدمات همچنین شامل کارهایی است که تامین کننده جهت کمک به بهبود خدمات برای شخصی که آن خدمات را دریافت میکند،است. این چنین مسائل شامل ارزیابی برای تعیین اینکه آیا شما احتیاج به خدمات دارید، و ایا این خدمات بخوبی ارائه میشوند، میباشند. تهیه برنامه جهت تعیین اهداف تندرستی روان درمانی شخص، و خدمات مخصوصی که ارائه خواهند شد. "وثیقه" که بمعنی همکاری با اعضای خانواده و افراد مهم در زندگی شخص است (اگر شخص اجازه بدهد)، در صورتیکه به شخص کمک کند که وضعیت سلامت روحی خود را بهتر کرده و یا برقرار نماید.

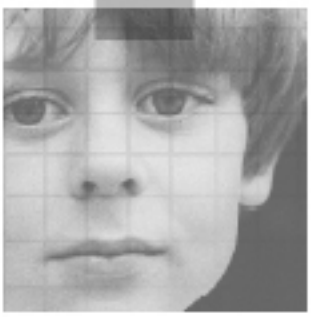
MHP

برنامه تندرستی روان هر شهرستان ممکن است روشهای متفاوتی برای ارائه این خدمات داشته باشد،بنا بر این برای اطلاعات بیشتربه قسمت جلوی این دفترچه مراجعه کنید و یا با شماره رایگان ***MHP*** *جهت دریافت اطلاعات بیشتر تماس بگیرید*

چگونه بدانم که بچه ای احتیاج به کمک دارد؟

برای بچه های نوزاد تا 5 ساله ، علائمی ممکن است نشانگر لزوم به خدمات ویژه تندرستی روان باشد.

- والذینی که از والد بودن احساس مضمحل شدن میکنند و یا مشکلات تندرستی روحی دارند.
- دلیل عمده پریشانی در خانواده، مانند طلاق و یا مرگ عضوی از خانواده.
- سوء استعمال الکل و یا مواد مخدردیگر توسط شخصی در منزل.
- رفتار غیر عادی و یا مشکل طفل
- خشونت و یا در همشکستن در منزل



اگر یکی از شرایط فوق در خانه ای که طفل تا 5 ساله زندگی میکند وجود داشته باشد، ممکن است نیاز به خدمات ویژه تندرستی روان باشد. باید جهت دریافت اطلاعات بیشتر و ارزیابی خدمات با برنامه تندرستی روانMHP شهرستان خود تماس بگیرید، تا معلوم شود آیا MHP میتواند به*شما* کمک کند.

برای بچه های بسن مدرسه ای فهرست زیر شامل بعضی از علائمی است که میتوانندبه شما کمک کند تا تصمیم بگیرید که آیا خدمات تندرستی روان میتواند برای فرزند شما مفید باشد. فرزند شما:

- تغییرات غیر عادی احساسی و یا رفتاری نشان میدهد
- دوستی ندارد ویا با دیگران بسختی سازگار میشود.
- از لحاظ درسی ضعیف است و مکرراً به مدرسه نمیرود و یا نمیخواهد به مدرسه برود.
- بیماریها ویا تصادفات محزون بسیاری دارد
- بسیار ترسو است
- بسیار پرخاشگر است
- نمیخواهد از شما دور شود
- خوابهای مختل کننده زیادی دارد
- برای بخواب رفتن اشکال دارد،در عرض شب بیدار میشود و یا اصرار به خوابیدن با شما دارد.
- بطور ناگهانی از تنها بودن با یک عضو خانواده و یا دوست امتناع میورزد ویا در حضور آن عضو خانواده و یا دوست مضطرب است.
- بصورت نامناسب عاطفه نشان میدهد، ویا حرکات ویا اظهارات غیرعادی جنسی دارد.
- بطور ناگهانی خود را کنار کشیده و یا عصبانی میشود.
- از خوردن امتناع میورزد.
- بطور مکرر ترس دارد.

اگر فکر میکنید که فرزند شما یکی از علائم فوق را نشان میدهد، میتوانید جهت ارزیابی*با* MHPبرنامه تندرستی روان تماس بگیرید. اگر فرزند شما واجد شرایط Medi-Cal است و ارزیابی MHP نشان میدهد که خدمات ویژه تندرستی روان تحت پوششMHP لازم باشند، MHP ترتیب دریافت این خدمات را برای طفل خواهد داد.

چگونه بدانم که نوجوانی احتیاج به کمک دارد؟

نوجوانان (18-12) ساله) زیر فشارهای زیادی که در ارتباط با نوجوانان هستند، میباشند.افراد جوان 18 الی 21 ساله درسنین تحول میباشند که فشارهای مختص بخود را دارا است ، و چون از لحاظ قانونی بالغ بشمار میایند،میتوانند به عنوان افراد بالغ جویای خدمات باشند.

برخی از رفتارهای غیر عادی از طرف نوجوان و یا فرد جوان ممکن است که به تغییرات جسمی و روحی که مربوط به بالغ شدن آنها است، باشد.افراد جوان در حال برقراری شخصیت خود و انتقال از تکیه بر والذین به استقلال میباشند . والد، دوست و یا فرد جوان ممکن است که در مورد تعیین اینکه "رفتار عادی" چه است ، و اینکه کدام علائم مشکلات احساسی و روانی که مستلزم به کمک متخصص باشند، مشکل داشته باشد.

برخی از بیماریهای روانی در سنین بین 12 الی 21 ممکن است شروع شود. فهرست زیر به شما کمک خواهد کرد که تصمیم بگیرید که آیا نوجوانی احتیاج به کمک دارد. اگر بیش از یک علامت وجود داشته باشد و یا مدت زیادی طول بکشد،ممکن است نشانه مسئله جدیتری باشد که مستلزم کمک ا ست. اگر نوجوانی:

- از خانواده /دوست و یا فعالیتهای عادی گوشه گیری میکند
- اگر در درس مدرسه تنزل استثنائی نشان میدهد
- به ظاهر خود اهمیت نمیدهد
- وزن او بصورت مشخص تغییر کرده است
- از خانه فرار میکند
- رفتار خشنی دارد ویا یاغیگری میکند
- علائم بیماری دارد اما هیچگونه بیماری آشکاری وجود ندارد
- از مشروب و یا مواد مخدرسوء استعمال میکند

یک فرد جوان بسن ***18*** *تا* ***21*** *باید به فهرست دست راست و فهرست مسائل افراد بالغ در صفحه 9 و 10نگاه کند تا تصمیم بگیرد که آیا به خدمات روان درمانی احتیاج است.*

والدین و یا مراقبت کنندگان از نوجوانان میتوانند جهت ارزیابی اینکه نوجوان احتیاج به خدمات روان درمانی دارد با MHP شهرستان تماس بگیرند.
بعنوان فرد بالغ ، شخص جوان (20 to 18 ساله) میتواند از MHP تقاضای ارزیابی نماید.
اگر نوجوانان یا شخص جوان واجد شرایط Medi-Cal باشد و ارزیابی MHP نشان میدهد که خدمات تخصصی تندرستی روان تحت پوششMHP لازم باشند، MHP ترتیب دریافت این خدمات را برای فرد جوان خواهد داد.

چه خدماتی فراهم میشوند؟

خدماتی که برای اشخاص بالغ موجود هستند ، هچنین برای اطفال و نوجوانان و افراد جوان نیز موجود میباشند.خدمات موجود عبارتند ازخدمات تندرستی روحی، خدمات تکفل دارو،اداره موارد بخصوص،مداخله در بحران ، تثبیت بحران ،درمان فشرده روز، توانبخشی روز، خدمات درمان بالینی افراد بالغ، خدمات درمان بالینی بحران ، خدمات بستری در بیمارستانی روانی ،و خدمات تسهیلات تندرستی روان. همچنین MHPخدمات اضافی مخصوص که فقط برای اطفال، نوجوانان و افراد جوان زیر 21 سال و اجد شرایط دریافت مدیکال Medi-Cal کامل (مدیکالMedi-Cal کامل محدود به خدمات مختص نمیباشد، بعنوان مثال فقط خدمات اورژانس) را تحت پوشش قرار میدهد.

MHPهر شهرستان ممکن است روشهای متفاوتی برای فراهم کردن این خدمات داشته باشد، بنابراین جهت کسب اطلاعات بیشتر به قسمت جلوی این دفترچه مراجعه نمائید، ویا باشماره رایگان MHP تماس بگیرید.

آیا خدمات مخصوصی برای اطفال ، نوجوانان و افراد جوان موجود میباشند؟

خدمات مخصوصی از طرف MHP برای اطفال، نوجوانان و افراد جوان موجود میباشند که آزمایشات دوره ای ابتدائی

Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT)

خدمات مکمل تخصصی تندرستی روانی نام دارند.

خدمات EPSDTشامل خدمات درمان رفتاری **TBS** یا **Therapeutic Behavioral Services** میباشند که در قسمت بعدی توصیف شده اند و شامل خدمات جدیدی میباشند که توسط متخصصین خدمات تندرستی روان درمانی بعنوان خدماتی که واقعاً موثر هستند تشخیص داده شده اند. این خدمات در صورتیکه جهت بهبود و (بهتر کردن) تندرستی روانی شخص زیر 21 سال، که و اجد شرایط دریافت مدیکالMedi-Cal کامل بوده و بیماری روحی تحت پوششMHP دارد، لازم باشند (برای کسب اطلاعات در مورد بیماریهای روانی تحت پوششMHP به صفحه10 مراجعه نمائید) از طرفMHP فراهم میشوند.

در صورتیکه MHP تصمیم بگیرد که یکی از خدمات عادی تحت پوشش MHP که جوابگوی احتیاجات اطفال، نوجوانان و افراد جوا ن میباشد ، فراهم استMHP مجبور به فراهم نمودن این خدمات ویژه نیست. در صورتیکهMHP تشخیص دهد که مخارج ارائه این خدمات ویژه در محلهائی مانند منزل و یا محل اجتماعی بیشتر از کل مخارج ارائه خدمات مشابه، در موسسه های باسطح مراقبتهای مناسب دیگرباشد، MHPمجبور به ارائه این خدمات ویژه در محلهائی

مانند منزل و یا محل اجتماعی نخواهد بود.

خدمات درمانی رفتاری(TBS) چه هستند؟

TBS خدمات روان درمانی ویژه ای هستند که از طریق MHP هر شهرستان فراهم میباشند، اگر شما مشکلات جدی روانی د اشته باشید. برای استفاده ازTBS شما باید زیر21سال وMedi-Cal مدیکال کامل داشته باشید .

- اگردراقامتگاه سکونت دارید، کارمند **TBS** میتواند با شما بصورت انفرادی کار کند تا از شدت مشکلات رفتاری کاسته واز رفتن شما به مرحله بالاتر مراقبت ، مانند اقامتگاه گروهی اطفال ، نوجوانان و افراد جوان دارای مشکلات بسیار جدی روانی، جلوگیری بعمل آورد.
- اگر در اقامتگاه گروهی اطفال ، نوجوانان و افراد جوان مشکلات بسیار جدی روانی سکونت دارید، کارمندTBSمیتواند با شما کار کند که شما بتوانید به سطح پائین تر مراقبت، مانند خانه برای کودک بی سرپرست و یا بمنزل بازگردید. TBSبه شما و خانواده شما ، مراقبت کنندگان و ولی کمک خواهد کرد که راههای جدیدی برای کنترل مشکلات رفتاری و راههائی برای افزایش رفتارهائی که به شما امکان موفقیت میدهند را یاد بگیرید. شما، خانواده شما ، مراقبت کنندگان ، یا ولی شما وکارمندTBS با هم بصورت و فشره و برای مدت کوتاهی کار خواهید کرد تااینکه شما دیگر احتیاج بهTBS نداشته باشید.

شما یک برنامهTBS خواهید داشت که به شما خواهد گفت که شما و خانواده شما ، مراقبت کنندگان و یا ولی شما، و کارمند TBS هنگامTBSچه خواهند کرد، و اینکه کی و کجا TBS اجراخواهد شد. کارمند.TBSمیتواند در بسیاری از نقاطی که شما ممکن است در رابطه با مشکل رفتاری احتیاج به کمک داشته باشید، با شما کار کند.این شامل منزل شما،خانه برای کودک بی سرپرست ،خانه گروهی ، مدرسه ، برنامه درمان روزانه و دیگر نقاط اجتماعی میباشد.

چه كسي مي تواند از TBS استفاده كند؟

شما در اين شرايط مي توانيد TBS دريافت كنيد: اگر تحت پوشش كامل مديكال Medi-Cal هستيد، سن شما زير 21 سال است، دچار مشكلات حاد احساسي هستيد **و**:

- در خانه هاي گروهي كه كودكان، نوجوانان و افراد جوان داراي مشكلات حاد احساسي زندگي مي كنيد. [اين خانه هاي گروهي را گاه با عنوان خانه هاي گروهي سطح طبقه بندي مرتبه (Rate Classification Level) يا RCL هاي 12، 13 يا 14 مي نامند]؛ **يا**
- در يكي از بيمارستان هاي روان درماني، درمانگاه هاي تخصصي روان درماني يا مراكز باز پروري رواني دولتي زندگي مي كنيد (اين مكانها با عنوان موسسات مخصوص بيماري هاي رواني يا IMD : Institutions for Mental Health هم شناخته مي شوند)؛ **يا**
- در معرض اين ريسك قرار داريد كه در يك خانه گروهي (14 يا 13، 12 RCL)، يك بيمارستان رواني يا IMD زندگي كنيد؛ **يا**
- ظرف مدت 2 سال گذشته، براي مسائل و مشكلات حاد رواني بستري شده باشيد.

آيا شرايط خاص ديگري براي دريافت TBS وجود دارد؟

بلي. شما بايد در حال دريافت ساير خدمات ويژه روان درماني هم باشيد. TBS به خدمات روان درماني كه در حال دريافت آنها هستيد اضافه مي شود. TBS هرگز جايگزين آنها نخواهد شد. از آنجايي كه TBS حالت كوتاه مدت دارد، براي اينكه عود مجدد بيماريها يا تشديد حالت آنها پس از خاتمه دوره TBS مورد رسيدگي قرار گيرد به ساير خدمات ويژه روان درماني احتياج است.

اگر دليل شما براي دريافت TBS يكي از موارد زير باشد، امكان ارائه آن وجود نخواهد داشت:

- تنها براي كمك به شما در اجراي احكام و دستورات تعليقي دادگاه
- تنها براي تامين ايمني و حفاظت فيزيكي شما يا ساير افراد
- تنها براي آسان تر ساختن زندگي براي خانواده، مراقبت كننده، قيم يا معلمان شما
- تنها براي كمك در رفتارهايي كه بخشي از مشكلات روان درماني شما به شمار مي آيند

اگر در حال حاضر در يك بيمارستان رواني، يك IMD، يا مراكز تاديبي جوانان، مانند مراكز نگهداري جوانان به سر مي بريد امكان دريافت TBS را نخواهيد داشت. اگر در يك بيمارستان رواني يا يك IMD هستيد ممكن است به دليل دريافت TBS بصورت اضافه بر ساير خدمات ويژه روان درماني، قادر شويد بيمارستان رواني يا IMD را زودتر ترك كنيد تا بتوانيد در سطح پايين تري از درجه مراقبت (خانه، يك خانه نگهداري بي سرپرستان يا يك خانه گروهي) قرار گيريد.

چگونه TBS بگيرم؟

اگر تصور مي كنيد به TBS احتياج داريد، مي توانيد با روان پزشك، متخصص روان درماني يا مدير پرونده، در صورتي كه داشته باشيد، يا MHP تماس گرفته و درخواست دريافت خدمات نماييد. يكي از اعضاء خانواده، مراقبت كنندگان، قيمها، پزشك، روان پزشك، مشاور يا مددكار اجتماعي مي تواند براي دريافت اطلاعات بيشتر در خصوص TBS يا ساير خدمات ويژه روان درماني براي شما تماس گرفته و سوال كند. شما خودتان هم مي توانيد با MHP تماس بگيريد و درباره TBS اطلاعات بخواهيد.

چه كسي در مورد نياز من به TBS تصميم گيري مي كند و چگونه مي توانم با آنها در تماس باشم؟

MHP درباره نياز شما به خدمات ويژه روان درماني، من جمله TBS تصميم گيري مي كند. معمولا يكي از پرسنل MHP با شما، خانواده، مراقبت كننده يا قيم شما، و افراد ديگري كه در زندگي شما نقشي اساسي دارند صحبت كرده و برنامه اي براي تمامي نيازهاي روان درماني مورد نيازتان، از جمله TBS در صورتي كه واجد شرايط دريافت آن باشيد، ترتيب خواهد داد. براي اين كار ممكن است به يك يا دو جلسه رو در رو، و گاه بيشتر احتياج باشد. اگر به TBS نياز داشته باشيد، شخصي بعنوان مسئول TBS شما برگزيده خواهد شد.

برنامه TBS من شامل چه مواردي خواهد بود؟

برنامه TBS شما بازتاب دهنده مشكلات رفتاري است كه بايد تغيير كنند و شامل مواردي است كه مسئول TBS، خودتان و در بعضي مواقع خانواده، مراقبت كننده يا قيم شما بايد در صورت اجراي TBS انجام دهيد. برنامه TBS مشخص مي كند كه مسئول TBS چند ساعت در روز و چند روز در هفته با شما، خانواده، مراقبت كننده يا قيم شما كار خواهد كرد. ساعات برنامه TBS مي تواند در طول روز، صبح زود، عصر يا شبها باشد. روزهاي برنامه TBS مي تواند در روزهاي عادي هفته و يا تعطيلات آخر هفته باشد. مدت زماني كه TSB دريافت خواهيد كرد در برنامه TSB شما قيد شده است. برنامه TSB بطور مرتب مورد بازبيني قرار مي گيرد. اگر بازبينيها حاكي از پيشرفت شما بوده و نيازتان به مدت زمان بيشتري را گزارش كنند، برنامه TBS مي تواند براي مدت طولاني تري ادامه پيدا كند.

و

(2) بايد حداقل بر اساس تشخيصي كه در مورد شما داده اند داراي يكي از دو مشكل زير باشيد:

- مشكلات عمده در بخش مهمي از كاركردهاي عادي زندگي
- احتمال از بين رفتن جدي بخش مهمي از كاركردهاي عادي زندگي
- مطابق با آنچه در بخش مربوط به افراد زير 21 سال توضيح داده شد، احتمال عدم رشد مناسب و مطابق با انتظار كودك

و

(3) انتظار مي رود كه درمان پيشنهادي بتواند:

- مشكل را به ميزان قابل توجهي تخفيف دهد
- جلوي از بين رفتن عمده بخش مهمي از كاركردهاي عادي زندگي را بگيرد
- به كودك امكان رشد و توسعه مناسب و مطابق با انتظار را ببخشد

و

(4) شرايط به درمان هاي پزشكي عادي و سلامتي بدني جواب ندهد.

اگر شرايط اين بخش از 'ضرورت پزشكي' تامين شدند، قادر خواهيد بود از خدمات ويژه روان درماني MHP استفاده كنيد.

*اگر نياز به دريافت خدمات ويژه روان درماني از **MHP** داريد، براي درخواست معاينه از **MHP** نبايد حتماً از تشخيص بيماري خود آگاه باشيد.*

معيارهاي 'ضرورت پزشكي' براي پوشش دادن خدمات ويژه روان درماني براي افراد زير 21 سال سن چيست؟

اگر زير 21 سال سن داريد، تحت پوشش كامل مدي كل Medi-Cal قرار داشته و يكي از بيماري هاي فهرست شده در بالا (1) را داشته باشيد، اما شرايط شما با معيارهاي (2) و (3) فوق تطابق نداشته باشد، MHP بايد براي تصميم گيري در خصوص اينكه روان درماني موجب اصلاح يا بهبود وضعيت سلامت رواني شما مي شود با شما و سرويس دهنده كار كند. اگر خدمات پوشش داده شده توسط MHP وضعيت سلامتي رواني را اصلاح يا بهبود ببخشد، MHP اين خدمات را ارائه خواهد داد.

*اگر شرايط شما با اين معيارها همخواني **ندارد**، به اين معني نيست كه نمي توانيد كمك دريافت كنيد. كمكها از طريق پزشك مقرر شده مدي كل **Medi-Cal**، يا توسط برنامه هاي استاندارد پزشكي در اختيارتان قرار مي گيرد.*

معيارهاي 'ضرورت پزشكي' براي بازپرداخت هزينه هاي بستري شدن بيمارستاني براي موارد روان درماني چيست؟

يك روش كه MHP براي تصميم گيري در خصوص نياز شما به بستري شدن در بيمارستان براي دريافت معالجات روان درماني استفاده مي كند، نوع 'ضرورت پزشكي' شما براي آن معالجه روان درماني است. اگر بر اساس توضيحات فوق، وضعيت از لحاظ پزشكي ضروري تشخيص داده شود، MHP شما هزينه هاي بستري شدن در بيمارستان را خواهد پرداخت. براي كمك در اتخاذ اين تصميم و تعيين وضعيت يك معاينه انجام خواهد شد.

زماني كه شما و MHP يا سرويس دهنده MHP شما براي پذيرشتان در بيمارستان برنامه ريزي مي كنند، MHP بايد قبل از اينكه به بيمارستان برويد در مورد ضرورت پزشكي تصميم گيري كند. البته افراد در بسياري از موارد، به دليل شرايط اورژانسي و اضطراري به بيمارستان مي روند و بعد MHP و بيمارستان براي تعيين ضرورت پزشكي با هم به اشتراك تصميم گيري مي كنند. اگر در شرايط اورژانسي و اضطراري به بيمارستان مراجعه مي كنيد نبايد نگران ضرورت داشتن يا نداشتن آن به لحاظ پزشكي باشيد (به صفحه شماره 6 بخش ايالت كاليفرنيا مراجعه كنيد تا اطلاعات بيشتري درباره نحوه پوشش داده شدن موارد اورژانسي بدست آوريد).

*اگر به اين خدمات بيمارستاني احتياج داشته باشيد، **MHP** شما هزينه پذيرش در بيمارستان را در صورتي پرداخت خواهد كرد كه شرايط شما مفاد معيارهاي [ضرورت پزشكي' همخواني داشته باشد.*

اگرشما دچار بيماري رواني بوده يا علايم بيماري رواني را داريد و در سطوح پايين مراقبت نمي توان شما را به طرز مطمئني مداوا نمود، و، شما به دليل بيماري رواني يا علايم بيماري رواني:

- براي خود و ديگران خطر بالقوه ايجاد كرده، يا خطر تخريب قابل توجه اموال را ايجاد مي كنيد
- شما از تامين يا استفاده كردن از غذا، پوشاك و يا سرپناه بازداشته مي شويد
- خطر و تهديدي جدي براي سلامت فيزيكي و بدني خود ايجاد مي نماييد
- اخيراً دچار اضمحلال قابل توجه توانايي هاي عملكردي شده ايد، و
- نيازمند معاينه روان پزشكي، درمان و مداوا، يا ساير مراقبت هايي هستيد كه فقط در بيمارستانها ارائه مي شود.

MHP بخش شما در صورتي كه يكي از شرايط زير را داشته باشيد هزينه هاي بستري شدن هاي طولاني تر در بيمارستان هاي رواني را پرداخت خواهد كرد:

- تداوم و استمرار معيارهاي 'ضرورت پزشكي' مطابق توضيحات فوق
- واكنش منفي و جدي در مقابل درمانها، روالها يا معالجات كه نياز به بستري شدن پيوسته را ايجاد مي كند
- بروز مشكلات جديد كه با معيارهاي ضرورت پزشكي همخواني دارند
- نياز به معاينات يا معالجات پيوسته پزشكي كه فقط با بستري شدن در بيمارستان هاي رواني برآورده مي شود

MHP بخش تنها زماني اجازه مرخص شدن شما را از بيمارستان رواني (در صورت بستري شدن) خواهد داد كه پزشك بيمارستان اعتقاد به پايدار شدن وضعيت شما داشته باشد. اين بدان معني است كه پزشك تصور نمي كند در صورتي كه از بيمارستان مرخص شويد حالتان بدتر شود.

اطلاعيه اقدامات

اطلاعيه اقدامات چيست؟

يك اطلاعيه اقدامات، كه گاه آنرا NOA (Notice of Action) نيز مي نامند، فرمي است كه طرح سلامتي رواني (Mental Health Plan : MHP) بخش شما براي اطلاع دادن در خصوص تصميمات اتخاذ شده توسط MHP براي واجد صلاحيت دانستن يا ندانستن شما جهت دريافت خدمات ويژه بهداشت رواني مديكال (Medi-Cal) بكار مي برد. يك اطلاعيه اقدامات براي اطلاع رساني در مواردي كه شكايت، تجديد نظر خواهي، يا فرجام خواهي فوري شما در زمان مورد انتظار به نتيجه نرسيده است، يا خدمات را در محدوده استانداردهاي زمان خدمات رسانيMHP دريافت نكرده ايد نيز كاربرد دارد.

چه زماني يك اطلاعيه اقدامات براي من ارسال مي شود؟

شما در موارد زير اطلاعيه اقدامات دريافت خواهيد نمود:

- اگر MHP شما يا يكي از سرويس دهندگان MHP تصميم بگيرند كه شما ديگر واجد صلاحيت دريافت خدمات ويژه بهداشت رواني مديكال Medi-Cal نيستيد چون كه وضعيت شما با معيارهاي ضرورت رسيدگي پزشكي همخواني ندارد. براي كسب اطلاعات بيشتر درباره ضرورت رسيدگي پزشكي به صفحه 17 مراجعه فرمائيد.
- اگر سرويس دهنده شما احساس كند كه به خدمات ويژه سلامتي و بهداشت رواني احتياج داريد و از MHP كسب اجازه كند، ولي MHP مخالفت كرده و به درخواست سرويس دهنده شما پاسخ ‘‘منفي’’ بدهد، يا تغييراتي در نوع يا تعداد جلسات سرويس دهي اعمال نمايد. در بيشتر موارد قبل از اينكه سرويسي را دريافت كنيد، يك اطلاعيه اقدامات به دستتان خواهد رسيد ولي در بعضي از مواقع، اطلاعيه اقدامات پس از اينكه سرويس را دريافت كرده ايد، يا در زماني كه مشغول دريافت سرويس هستيد برايتان ارسال مي شود. اگر اطلاعيه اقدامات پس از دريافت سرويس به دستتان برسد نياز به پرداخت هيچ وجهي بابت آن سرويس نخواهيد داشت.
- اگر سرويس دهنده شما از MHP درخواست موافقت و تاييد كرده باشد اما MHP براي تصميم گيري به اطلاعات بيشتري احتياج داشته و روند تاييد و موافقت را در زمان مورد انتظار به پايان نمي رساند.
- اگر MHP شما خدماتش را بر اساس زمان هاي تعيين شده توسط MHP ارائه نمي كند. با MHP بخش خود تماس بگيريد تا ببينيد آيا MHP محدوده هاي زماني استانداردي تعيين نموده است يا خير.
- اگر نزد MHP شكايت كنيد و MHP ظرف مدت 60 روز نتيجه شكايت شما را بصورت كتبي نداده باشد. براي آگاهي بيشتر در خصوص شكايات به صفحه شماره 82 مراجعه نمائيد.
- اگرنزد MHP درخواست تجديد نظر كنيد و MHP ظرف مدت 45 روز نتيجه تجديد نظر شما را بصورت كتبي نداده باشد، و اگر درخواست تجديد نظر فوري كرده باشيد ظرف مدت سه روز پاسخ شما را نداده باشد. براي آگاهي بيشتر در خصوص تجديد نظر ها به صفحه شماره 23 مراجعه نمائيد.

آيا هميشه در زمان هائي كه سرويس مورد نظرم را دريافت نمي كنم يك اطلاعيه اقدامات براي من ارسال خواهد شد؟

در بعضي موارد شايد اطلاعيه اقدامات دريافت نكنيد. اگر شما و سرويس دهنده تان در مورد خدماتي كه نياز داريد به توافق نرسيد، اطلاعيه اقدامات از سوي MHP براي شما ارسال نخواهد شد. اگر فكر مي كنيد MHP آنچنان كه بايد خدمات را در زمان مناسب و با سرعت لازم در اختيارتان قرار نمي دهد، اما MHP هيچ مهلت زماني تعيين نكرده است، اطلاعيه اقدامات دريافت نخواهيد نمود.

براي كسب اطلاعات در خصوص روند حل مشكل به بخش بعدي اين كتابچه مراجعه كنيد تا درباره شكايت ها، تجديد نظر خواهي ها و دادرسي هاي عادلانه ايالتي بيشتر بدانيد.

شما كماكان مي توانيد نزد MHP درخواست تجديد نظر نمائيد ، يا اگر فرايند تجديد نظر را انجام داده ايد، ميتوانيد زماني كه چنين مواردي روي مي دهند، درخواست برگزاري جلسه دادرسي عادلانه ايالتي بكنيد. اطلاعات بيشتر در خصوص چگونگي تجديد نظر خواهي يا درخواست جلسات دادرسي عادلانه در اين كتابچه و از ابتداي صفحه شماره 22 آورده شده است. البته اطلاعات بيشتر بايد در دفتر سرويس دهنده شما نيز موجود باشد.

اطلاعيه اقدامات چه نكاتي را به اطلاع من مي رساند؟

اين موارد طي اطلاعيه اقدامات به اطلاع شما رسانده مي شوند:

- آنچه كه MHP بخش شما انجام داده كه بر شما و توانائي دريافت خدمات تاثير گذاشته است.
- تاريخ قطعي تصميم گيري و دليلي كه MHP بر مبناي آن تصميم خود را اتخاذ نموده است.
- قوانين ايالتي يا فدرال كه MHP براي تصميم گيري خود به آنها استناد كرده است.
- اگر با عمل انجام شده توسط MHP مخالف هستيد، چه حقوقي خواهيد داشت.
- چگونه نزد MHP درخواست تجديد نظر كنيد.
- چگونه درخواست برگزاري جلسات دادرسي عادلانه كنيد.
- چگونه درخواست تجديد نظر فوري يا برگزاري فوري جلسه دادرسي عادلانه بكنيد.
- چگونه براي اقدام و درخواست تجديد نظر يا درخواست برگزاري دادرسي عادلانه ايالتي كمك دريافت كنيد.
- براي درخواست تجديد نظر يا درخواست دادرسي عادلانه ايالتي چه مدت زمان داريد.
- آيا در مدتي كه منتظر اعلام نتيجه تجديد نظر و يا دادرسي عادلانه ايالتي هستيد مي توانيد از خدمات استفاده كنيد يا خير.
- اگر مايل هستيد خدمات ادامه داشته باشند، چه زماني بايد درخواست تجديد نظر و يا دادرسي عادلانه ايالتي را به جريان بيندازيد.

شما بايد تصميم بگيريد كه آيا با آنچه كه MHP روي فرم ميگويد موافق هستيد؟ اگر موافق نيستيد بايداز طريقMHP خود درخواست تجديد نظرنمائيد و يا بعد از روند تجديد نظر، با توجه به اينكه بموقع اقدام كنيد، ميتوانيد درخواست دادرسی عادلانه ايالتی نمائيد. بيشتر مواقع 90 روز فرصتخواهيد داشت كه درخواست دادرسی عادلانه ايالتی نمائيد و يا درخواست تجديد نظركنيد.

هنگامي كه يك اطلاعيه اقدامات دريافت كردم چه كاري بايد انجام دهم؟

هنگامي كه يك اطلاعيه اقدامات دريافت مي كنيد بايد تمام مفاد و متن فرم آنرا را به دقت مطالعه نمائيد. اگر متوجه مضمون فرم نمي شويد، MHP مي تواند به شما كمك كند. شما حتي مي توانيد از افراد ديگر بخواهيد تا به شما كمك كنند.

اگر فرم اطلاعيه اقدامات بيانگر اين نكته باشد كه شما مي توانيد در حالي كه منتظر اعلام نتيجه دادرسي عادلانه ايالتي هستيد به دريافت خدمات ادامه دهيد، بايد ظرف مدت 10 روز از تاريخ پست شدن يا تحويل دستي اطلاعيه اقدامات درخواست برگزاري جلسه دادرسي عادلانه ايالتي را بكنيد، و اگر اطلاعيه اقدامات بيش از 10 روز قبل از تاريخ قطعي تغيير در خدمات ارسال شده باشد، درخواست برگزاري دادرسي را قبل از تاريخ قطعي تغيير، بدهيد.

در حاليكه بيشتر شهر ها (كانتی ها) روند حل مشكلات را به صورتی كه توصيف شده است انجام خواهند داد ، ممكن است بين شهرستانها (كانتی ها) تفاوتی در انجام آنها وجود داشته باشد. برای اطلاعات ويژه درارتباط با كانتی خود به قسمت اول اين كتابچه مراجعه نمائيد.

اگر خدمات مورد نظرم را از MHP بخش دريافت نمي كنم چه كاري بايد انجام دهم؟

MHP بخش شما روش هائي براي رسيدگي به تمامي مشكلات مربوط به خدمات ويژه روان درماني كه دريافت مي كنيد در اختيار دارد. به اين روش ها، روند حل مشكلات گفته مي شود و مي تواند شامل يكی از موارد زير باشد:

1. **روند شكايات** – طرح نارضايتي درباره هر موردي كه به خدمات ويژه روان درماني شما مربوط مي شود و جزو مواردي نيست كه در روندهاي تجديد نظر يا دادرسي عادلانه پوشش داده شده باشند.
2. **روند تجديد نظر** – بازبيني و تجديد نظر در يك تصميم (قطع يا تغيير خدمات) كه درباره خدمات ويژه روان درماني شما توسط MHP يا سرويس دهنده شما اتخاذ شده است.

و يا هنگاميكه روند حل مشكلات MHP را به انجام رسانديد، ميتوانيد درخواست:

3. **روند دادرسي عادلانه ايالتي بنمائيد**– بازبيني مورد براي كسب اطمينان از اينكه شما تمامي خدمات روان درماني را كه تحت پوشش برنامه مدي كل Medi-Cal استحقاق آنها را داريد دريافت مي كنيد.

MHP شما در تمامي دفاتر سرويس دهنده ها، فرم هاي مخصوص شكايت و تجديد نظر و نيز پاكت هاي داراي آدرس قرار داده است تا از آنها استفاده كنيد، براي اينكه آنها را در اختيار داشته باشيد نيازي نيست كه از كسي خواهش كنيد. MHP محلي شما بايد حتماً اطلاعيه هايي در خصوص روندهاي تجديد نظر و شكايت در تمامي نقاط ادارات و دفاتر سرويس دهنده نصب كرده باشد، و خدمات ترجمه شفاهي را به رايگان ارائه نموده، و شماره تلفن هائي رايگان براي كمك به شما در طول ساعات عادي كاري اختصاص دهد.

شما هرگز براي شكايت كردن يا تجديد نظر خواستن و يا درخواست دادرسي عادلانه كردن مجازات و تنبيه نمي شويد. هنگامي كه روند شكايت يا تجديد نظر شما به پايان رسيد، MHP بخش نتيجه نهائي را به شما و ديگر افراد ذينفع اطلاع خواهد داد. هنگامي كه كار دادرسي عادلانه ايالتي به پايان رسيد، دفتر دادرسي ايالتي نتيجه نهائي را به اطلاع شما و ساير افراد ذينفع خواهد رساند.

خدمات دادرسي روان درماني ايالتي خدمات بدين ترتيب در دسترستان هستند:
(800) 896-4042
(خدمات ترجمه موجود هستند) يا TTY
(800) 896-2512
با ارسال فكس به
(916) 653-9194
يا با ايميل كردن به
ombudsman@dmh.ca.gov

آيا مي توانم براي طرح شكايت، تجديد نظر يا درخواست دادرسي عادلانه ايالتي كمك دريافت كنم؟

MHP بخش شما افرادي در اختيار دارد كه مي توانند اين روندها را براي شما توضيح داده و براي گزارش كردن يك مشكل بصورت شكايت ، تجديد نظر ، يا درخواست دادرسي عادلانه ايالتي به شما كمك كنند. آنها حتي شايد بتوانند به شما كمك كنند تا ببينيد آيا شايستگي استفاده از روند هاي 'فوري' را داريد يا خير، اين نوع خاص از اقدامات با سرعت بسيار بيشتري انجام مي شوند چون سلامتي و يا تعادل شما در معرض خطر قرار دارد. شما حتي مي توانيد شخص ديگري را براي اقدام از جانب خودتان معرفي كنيد، اين شخص مي تواند سرويس دهنده خدمات درماني شما هم باشد.

اگر بخواهم مشكلي را با MHP حل كنم ولي مايل نباشم بصورت شكايت يا تجديد نظر اقدام كنم، چه كاري بايد انجام بدهم؟

اگر براي يافتن افراد مناسب در MHP كه مي توانند در تشخيص دادن مسير حركت در سيستم MHP به شما كمك كنند با مشكل مواجه هستيد مي توانيد از سيستم ايالتي كمك بگيريد. سيستم ايالتي يك برنامه دادرسي خدمات سلامتي و بهداشت رواني دارد و مي تواند در اين موارد به شما اطلاعات بدهد: نحوه كار سيستم MHP، توضيح حقوق و انتخاب هاي شما، كمك در حل مشكلاتي كه در گرفتن خدمات مورد نيازتان داريد، ارجاع دادن شما به ديگران در MHP و يا در محله و اجتماع خود كه قادر به كمك كردن هستند.

روند تجديد نظر خواهي (عادي و فوري)

MHP شما مسئول اجازه دادن به شما براي درخواست بازبيني كردن در تصميمي است كه درباره خدمات ويژه بهداشت و سلامتي رواني شما توسط MHP يا سرويس دهندگان شما اتخاذ شده است. دو روش براي درخواست بازبيني وجود دارد. يك روش استفاده از روند عادي و استاندارد تجديد نظر است. روش دوم استفاده كردن از تجديد نظر هاي فوري است. اين دو شيوه تجديد نظر شبيه به هم هستند؛ اما واجد شرايط تجديد نظر هاي فوري بودن نيازمند مشخصات و نيازمندي هاي خاصي است. اين نيازمندي هاي خاص در ادامه توضيح داده شده اند.

يك تجديد نظر عادي و استاندارد چيست؟

يك تجديد نظر عادي و استاندارد به درخواستي گفته مي شود كه براي بازبيني مشكلي مطرح مي كنيد كه با MHP با سرويس دهنده خود بر سر قطع يا تغيير خدماتي داريد كه فكر مي كنيد به آنها احتياج داريد. اگر درخواست شما يك تجديد نظر عادي و استاندارد باشد، MHP ممكن است براي بازبيني آن تا 45 روز وقت لازم داشته باشد. اگر احساس مي كنيد زمان 45 روز مي تواند وضعيت سلامتي شما را دچار مخاطره كند، بايد درخواست ' تجديد نظر فوري' كنيد.

روند عادي و استاندارد تجديد نظر:

- به شما اجازه مي دهد تا حضوراً، از طريق تلفن، يا بصورت كتبي درخواست تجديد نظر كنيد. اگر درخواست تجديد نظر خويش را حضوراً يا از طريق تلفن مطرح مي كنيد، بايد حتماً پس از آن يك درخواست تجديد نظر كتبي امضا شده هم ارسال كنيد. براى درخواست تجديد نظر ميتوانيد كمک بگيريد. اگر اين كار را انجام ندهيد، به درخواست تجديد نظر شما رسيدگي نخواهد شد. اگرچه، تاريخ طرح درخواست شفاهي تجديد نظر بعنوان تاريخ درخواست در نظر گرفته مي شود.
- به شما تضمين مي دهد كه طرح يا درخواست تجديد نظر نظر موجب هيچ سو اقدامي بر عليه شما يا سرويس دهنده شما در بر نخواهد داشت.
- به شما اجازه مي دهد تا فرد ديگري را از طرف خودتان براي ادامه اقدامات معرفي كنيد؛ اين فرد مي تواند يك سرويس دهنده باشد. اگر فرد ديگري را براي اقدام از طرف خودتان معرفي مي كنيد، MHP شايد از شما بخواهد فرمي را امضا كنيد كه طي آن به MHP اجازه مي دهيد اطلاعات را در اختيار آن فرد بگذارد.
- امكان ادامه دريافت مزايا را در چهارچوب زمانى درخواست شده ميدهد ، كه آن 10 روز از تاريخى كه اطلاعيه اقدامات به شما ارسال شده بود و يا به شخصه داده شده بود، ميباشد. در مدت زمان انتظار پاسخ تجديد نظر، شما ملزم به پرداخت براى ادامه خدمات نميباشيد.
- تضمين مي كند كه افراد تصميم گيرنده براي اين كار واجد صلاحيت هستند و قبلاً در هيچ مرحله اي بازبيني و يا تصميم گيري دخالت نداشته اند.
- به شما يا نمايندگان شما اجازه مي دهد تا پرونده را بررسي كنيد، اين شامل سوابق پزشكي، و ساير اسناد و مداركي است كه در حين روند تجديدنظر، قبل و حين روند تجديدنظر مورد بررسي قرار خواهند گرفت.
- به شما اجازه مي دهد تا فرصتي مناسب و معقول براي ارائه شواهد و نكات و حقايق و مستندات قانوني بطور شخصي يا كتبي داشته باشيد.
- به شما، نماينده شما، يا نماينده قانوني فردي فوت شده اجازه مي دهد تا طرفين تجديد نظر باشند.
- با ارسال تاييديه اي كتبي شما را از تحت بررسي بودن درخواست تجديد نظرتان مطلع مي سازد.
- حق شما براي درخواست دادرسي عادلانه ايالتي را پس از انجام روند تجديدنظر، به اطلاعتان مي رساند.

چه زماني مي توانم براي تجديدنظر اقدام كنم؟

شما مي توانيد نزد MHP بخش خود براي تجديدنظر اقدام كنيد:

- اگر MHP شما يا يكي از سرويس دهندگان MHP تصميم بگيرند كه شما ديگر واجد صلاحيت دريافت خدمات ويژه روان درماني مديكال Medi-Cal نيستيد چون كه وضعيت شما با معيارهاي ضرورت رسيدگي پزشكي همخواني ندارد. براي كسب اطلاعات بيشتر درباره ضرورت رسيدگي پزشكي به صفحه شماره 17 مراجعه فرمائيد.
- اگر سرويس دهنده شما احساس كند كه به خدمات ويژه روان درماني احتياج داريد و از MHP كسب اجازه كند، ولي MHP مخالفت كرده و به درخواست سرويس دهنده شما پاسخ ‘‘منفي’’ بدهد، يا تغييراتي در نوع يا تعداد جلسات سرويس دهي اعمال نمايد. در بيشتر موارد قبل از اينكه سرويسي را دريافت كنيد، يك اطلاعيه اقدامات به دستتان خواهد رسيد ولي در بعضي از مواقع، اطلاعيه اقدامات پس از اينكه سرويس را دريافت كرده ايد، يا در زماني كه مشغول دريافت سرويس هستيد برايتان ارسال مي شود. اگر اطلاعيه اقدامات پس از دريافت سرويس به دستتان برسد نياز به پرداخت هيچ وجهي بابت آن سرويس نخواهيد داشت.
- اگر سرويس دهنده شما از MHP درخواست موافقت و تاييد كرده باشد اما MHP براي تصميم گيري به اطلاعات بيشتري احتياج داشته و روند تاييد و موافقت را در زمان مورد انتظار به پايان نمي رساند.
- اگر MHP شما خدماتش را بر اساس زمان هاي تعيين شده توسط MHP ارائه نمي كند.
- اگر فكر مي كنيد MHP خدماتش را با سرعتي كه با نيازهاي شما تطابق دارد ارائه نمي دهد.
- اگر شكايت، تجديدنظر يا تجديدنظر فوري شما در زمان مقتضي به نتيجه نرسيده است.
- اگر شما و سرويس دهنده تان بر سر خدماتي كه نياز داريد به توافق نمي رسيد.

چگونه مي توانم درخواست تجديد نظر بدهم؟

براي آگاهي از چگونگي درخواست تجديد نظر كردن نزد MHP خود به بخش ابتدائي اين كتابچه مراجعه كنيد. شما مي توانيد با شماره تلفن رايگان MHP بخش خود تماس بگيريد (شماره در بخش ابتدائي اين كتابچه آورده شده است) تا براي درخواست تجديدنظر كردن كمك دريافت نمائيد. MHP پاكت هائي در تمامي ادارات و دفاتر سرويس دهنده ها قرار داده است كه آدرس روي آنها درج شده است و مي توانيد از آنها براي پست كردن درخواست تجديد نظر خود استفاده كنيد.

چگونه بدانم كه درباره درخواست تجديد نظر من تصميم گيري شده است يا خير؟

MHP شما كتباً درباره تصميم گرفته شده به شما يا نماينده شما اطلاع خواهد داد. اين اطلاعيه شامل موارد و اطلاعات زير خواهد بود:

- نتايج روند رسيدگي به تجديدنظر خواهي
- تاريخ اتخاذ تصميم براي تجدرد نظر خواهي
- اگر تجديد نظر بطور كامل به نفع شما پايان نيافته باشد، اطلاعيه حاوي اطلاعاتي درباره حقوق شما براي دادرسي هاي عادلانه ايالتي و روند درخواست برگزاري جلسه دادرسي عادلانه ايالتي خواهد بود

آيا براي درخواست تجديد نظر كردن مهلتي وجود دارد؟

شما بايد درخواست تجديد نظر خويش را ظرف مدت 90 روز از تاريخ انجام شدن اقدامي كه براي آن تجديدنظر خواسته ايد و تاريخ دريافت اعلاميه اقدامات ارائه كنيد (به صفحه شماره 20 رجوع كنيد). به ياد داشته باشيد كه هميشه اطلاعيه اقدامات دريافت نخواهيد كرد. اگر اطلاعيه اقدامات دريافت نكنيد هيچ مهلتي براي درخواست تجديدنظر كردن وجود ندارد؛ بنابراين مي توانيد در هر زماني كه مايل بوديد اين كار را انجام دهيد.

چه زماني درباره درخواست تجديد نظر من تصميم گيري مي شود؟

MHP بايد ظرف مدت 45 روز از تاريخي كه MHP درخواست تجديد نظر شما را دريافت مي كند درباره آن تصميم گيري نمايد. اگر درخواست تمديد كنيد، يا MHP احساس كند كه به اطلاعات اضافه اي احتياج دارد و اين تاخير به نفع شما خواهد بود، مهلت هاي زماني شايد تا 14 روز تقويمي تمديد شوند. يك مثال از شرايطي كه تاخير به نفع شما خواهد بود زماني است كه MHP فكر مي كند در صورت داشتن كمي وقت بيشتر براي گرفتن اطلاعات از شما يا سرويس دهنده تان مي تواند تجديدنظر شما را تاييد كند.

اگر نمي توانم مدت 45 روز براي گرفته شدن تصميم درباره تجديد نظرخواهي صبر كنم؟

روند تجديد نظر خواهي در صورتي كه داراي شرايط تجديد نظرهاي فوري باشد در زمان بسيار كوتاه تري به نتيجه خواهد رسيد. (به بخش زير در خصوص تجديد نظرهاي فوري مراجعه كنيد.)

يك تجديد نظر خواهي فوري چيست؟

يك نجديد نظر خواهي فوري روشي سريع تر براي اتخاد تصميم درباره يك تجديد نظر است. روند تجديدنظر فوري از روش و مراحلي مشابه روند استاندارد و عادي تجديد نظرها پيروي مي كند. اما،

- درخواست تجديد نظر شما بايد داراي شرايط خاصي باشد (به زير مراجعه كنيد).
- مهلت هاي زماني روند تجديدنظر خواهي فوري با تجديدنظر خواهي هاي عادي متفاوت است.
- درخواست كردن براي تجديدنظر فوري مي تواند بصورت شفاهي انجام شود. نيازي نيست كه درخواست تجديد نظر فوري را كبتاً ارائه كنيد.

چه زماني مي توانم درخواست تجديدنظر خواهي فوري بكنم؟

اگر احساس مي كنيد صبر كردن 45 روزه براي دريافت نتيجه و تصميم روند عادي و استاندارد تجديدنظر موجب به خطر افتادن زندگي، سلامتي يا كيفيت كسب، حفظ و بازيابي حداكثر قابليت هايتان مي شود، مي توانيد درخواست تجديدنظر فوري كنيد. اگر MHP موافقت كند كه شرايط شما با شرايط و نيازمندي هاي يك تجديدنظرخواهي فوري مطابقت دارد، MHP شما موضوع تجديدنظر خواهي را ظرف مدت 3 روز كاري از زماني كه درخواست تجديدنظر فوري به MHP رسيده است به نتيجه مي رساند. اگر درخواست تمديد كنيد، يا MHP احساس كند كه به اطلاعات اضافه اي احتياج دارد و اين تاخير به نفع شما خواهد بود، مهلت هاي زماني مي توانند تا 14 روز تقويمي تمديد شوند. اگر MHP مهلت زماني را تمديد كند، MHP مراتب را طي نامه اي كتبي با ذكر دلايل و توضيحات تمديد مهلت زماني برايتان ارسال خواهد نمود.

اگر MHP شما تشخيص بدهد كه تجديدنظر خواهي شما با شرايط و مشخصات يك تجديدنظر خواهي فوري مطابقت ندارد، MHP شما مراتب را فوراً بطور شفاهي و ظرف مدت 2 روز تقويمي بطور كتبي به شما اعلام مي كند. در اين حالت، تجديدنظر خواهي شما مطابق با مهلت هاي زماني تجديدنظرهاي عادي كه قبلاً در همين بخش توضيح داديم مورد رسيدگي قرار خواهد گرفت. اگر با نظر MHP در مورد اينكه درخواست تجديدنظر شما داراي شرايط و ويژگي هاي فوريت نيست مخالف باشيد، مي توانيد شكايت كنيد (براي آگاهي از روند شكايت كردن به توضيحات زير مراجعه كنيد).

زماني كه MHP شما به تجديدنظر خواهي فوري شما رسيدگي كرد، MHP بطور شفاهي و كتبي شما و تمامي طرفين ذينيفع را مطلع خواهد ساخت.

روندهاي دادرسي عادلانه ايالتي
(عادي و فوري)

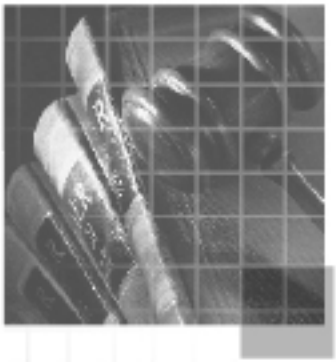
دادرسي عادلانه ايالتي چيست؟

دادرسي عادلانه ايالتي يك بازبيني مستقل است كه توسط اداره تامين اجتماعي ايالت كاليفرنيا به منظور تضمين دريافت خدمات ويژه روان درماني استحقاقي تحت پوشش برنامه مدي كال مديكال Medi-Cal توسط شما مي باشد.

حقوق من براي دادرسي عادلانه ايالتي چيست؟

شما حق داريد كه:

- جلسه اي دادرسي نزد اداره تامين اجتماعي كاليفرنيا داشته باشيد (به آن جلسه دادرسي عادلانه ايالتي هم گفته مي شود)
- به شما گفته شود كه چگونه درخواست دادرسي عادلانه ايالتي كنيد
- درباره قوانيني كه بر نيابت در دادرسي هاي عادلانه ايالتي حاكم هستند به شما اطلاع داده شود
- در صورت درخواست خودتان و در صورتي كه تقاضاي برگزاري دادرسي عادلانه ايلاتي را ظرف مهلت هاي زماني مقرر انجام داده باشد، از ادامه يافتن مزاياي خويش در حين روند دادرسي عادلانه ايالتي بهره مند شويد.



چه زماني مي توانم براي دادرسي عادلانه ايالتي اقدام كنم؟

شما در موارد زير مي توانيد براي دادرسي عادلانه ايالتي درخواست كنيد:

- اگر روند شكايت و/ يا تجديد نظر MHP را انجام داده باشيد.
- اگر MHP شما يا يكي از سرويس دهندگان MHP تصميم بگيرند كه شما ديگر واجد صلاحيت دريافت خدمات ويژه روان درماني مديكال Medi-Cal نيستيد چون كه وضعيت شما با معيارهاي ضرورت رسيدگي پزشكي همخواني ندارد. (براي كسب اطلاعات بيشتر درباره ضرورت رسيدگي پزشكي به صفحه شماره 17 مراجعه فرمائيد.)
- اگر سرويس دهنده شما احساس كند كه به خدمات ويژه روان درماني احتياج داريد و از MHP كسب اجازه كند، ولي MHP مخالفت كرده و به درخواست سرويس دهنده شما پاسخ ‘‘منفي’’ بدهد، يا تغييراتي در نوع يا تعداد جلسات سرويس دهي اعمال نمايد.
- اگر سرويس دهنده شما از MHP درخواست موافقت و تاييد كرده باشد اما MHP براي تصميم گيري به اطلاعات بيشتري احتياج داشته و روند تاييد و موافقت را در زمان مورد انتظار به پايان نمي رساند.
- اگر MHP شما خدماتش را بر اساس زمان هاي تعيين شده توسط MHP ارائه نمي كند.
- اگر فكر مي كنيد MHP خدماتش را با سرعتي كه با نيازهاي شما تطابق دارد ارائه نمي دهد.
- اگر شكايت، تجديدنظر يا تجديدنظر فوري شما در زمان مقتضي به نتيجه نرسيده است.
- اگر شما و سرويس دهنده تان بر سر خدماتي كه نياز داريد به توافق نمي رسيد

چگونه براي دادرسي عادلانه ايالتي درخواست بدهم؟

شما مي توانيد براي دادرسي عادلانه ايالتي مستقيماً به اداره تامين اجتماعي كاليفرنيا درخواست بدهيد. براي درخواست دادرسي عادلانه ايالتي درخواست خود را به آدرس زير ارسال كنيد:

State Hearing Division
California Department of Social Services
P.O. Box 9424443, Mail Station 19-37
Sacramento, CA 94244-2430

علاوه بر اين مي توانيد براي درخواست با شماره تلفن **(800) 952-5253** تماس گرفته، فكسي به شماره **(916) 229-4110** ارسال نموده، يا با اين آدرس مكاتبه كنيد
Department of Social Services/State Hearings Division, P.O. Box 944243, Mail Station 19-37, Sacramento, CA 94244-2430

آيا مهلتي براي اقدام جهت دادرسي عادلانه ايالتي وجود دارد؟
اگر اطلاعيه اقدامات دريافت نكرده ايد ، مي توانيد در هر زمان دلخواه درخواست دادرسي عادلانه ايالتي نمائيد.

اگر اعلاميه اقدامات به دستتان برسد و تصميم بگيريد به جاي و يا علاوه بر تجديد نظرخواهي نزد MHP درخواست دادرسي عادلانه ايالتي نمائيد.

آيا در زماني كه منتظر تصميم گيري جلسات دادرسي عادلانه ايالتي هستم مي توانم باز هم از خدمات استفاده كنم؟
شما در زماني كه منتظر دريافت تصميم جلسات دادرسي عادلانه ايالتي هستيد مي توانيد باز هم خدمات دريافت كنيد با اين شرط كه سرويس دهنده شما تشخيص داده باشد ادامه دريافت خدمات ويژه روان درماني براي شما ضروري است، و از MHP درخواست اجازه ادامه مي كند، اما MHP مخالفت كرده و به درخواست سرويس دهنده شما پاسخ "منفي" مي دهد يا تغييراتي در نوع يا تعداد جلسات سرويس دهي اعمال نمايد. هميشه در چنين مواردي يك اطلاعيه اقدامات به دستتان خواهد رسيد. علاوه بر آن تا زماني كه جلسات دادرسي عادلانه ايالتي ادامه دارد، نياز به پرداخت هيچ وجهي بابت آن سرويس نخواهيد داشت.

اگر مي خواهم در زماني كه منتظر اعلام نتيجه دادرسي عادلانه ايالتي هستيم به دريافت خدمات ادامه دهم چه كاري بايد انجام بدهم؟
اگر مي خواهيد خدمات در حين روند دادرسي عادلانه ايالتي ادامه يابند، بايد درخواست دادرسي عادلانه ايالتي را ظرف مدت 10 روز از تاريخ پست شدن يا تحويل دستي اطلاعيه اقدامات داده باشيد.

اگر نمي توانم 90 روز منتظر دريافت پاسخ و نتيجه دادرسي عادلانه ايالتي باشم چه كاري بايد انجام بدهم؟
اگر احساس مي كنيد زمان عادي 90 روزه موجب بروز مشكلات جدي براي سلامتي رواني شما، شامل مشكلاتي براي كسب، حفظ و بازيابي عملكردهاي اساسي و بااهميت زندگي مي شود، مي توانيد درخواست دادرسي عادلانه ايالتي فوري (سريع تر) كنيد. اداره تامين اجتماعي، دايره دادرسي هاي ايالتي، درخواست شما براي دادرسي فوري را بررسي كرده و در مورد واجد شرايط بودن آن تصميم گيري خواهد نمود. اگر درخواست شما براي دادرسي فوري مورد تاييد قرار گيرد، جلسه دادرسي برگزار شده و نتيجه دادرسي ظرف مدت 3 روز كاري از تاريخي كه درخواست شما به دايره دادرسي هاي ايالاتي رسيده باشد، اعلام خواهد شد.

ـر سال 2003، برخي از عباراتي كه براي تشريح روندهاي حل مشكلات MHP بكار برده مي شدند تغيير يافتند. لطفاً توجه ـاشته باشيد كه دادرسي هاي عادلانه ايالتي نمي توانند در مواردي كه شكايت براي آنها كارساز ست كمكي به شما بكنند. شما ديگر نمي توانيد در هيچ مرحله اي از روند شكايت و درخواست تجديد ـظر درخواست دادرسي عادلانه ايالتي كنيد؛ اما، مي توانيد در حين روند تجديدنظر خواهي ـرخواست دادرسي عادلانه ايالتي نمائيد.

يك شكايت چيست؟

يك شكايت به عمل ابراز ناخوشنودي درباره هرچيزي كه به خدمات ويژه روان درماني شما ارتباط مي يابد اطلاق مي شود كه جزو مشكلات پوشش داده شده در روندهاي تجديدنظرخواهي و دادرسي عادلانه ايالتي نمي باشند) براي كسب اطلاعات بيشتر درباره روندهاي تجديدنظرخواهي و دادرسي عادلانه ايالتي به صفحات 23 و 26 مراجعه كنيد).

روند شكايت:

- شامل روال هاي بسيار ساده، و همه فهمي است كه اجازه مي دهد شكايت خود را بطور شفاهي يا كتبي مطرح سازيد.
- به هيچ ترتيبي بر عليه شما يا سرويس دهنده شما به حساب نخواهد آمد.
- به شما اجازه مي دهد شخصي ديگر را براي اقدام از طرف خودتان معرفي كنيد، اين مي تواند شامل يك سرويس دهنده هم باشد. اگر فرد ديگري را از طرف خويش براي اقدامات معرفي كنيد، MHP ممكن است از شما بخواهد فرمي امضا كنيد كه در آن به MHP اجازه مي دهيد اطلاعات را در اختيار آن فرد قرار دهد.
- تضمين مي كند كه افراد تصميم گيرنده براي اين كار واجد صلاحيت هستند و قبلاً در هيچ مرحله اي بازبيني و يا تصميم گيري دخالت نداشته اند.
- نقش و مسئوليت هاي شما، MHP و سرويس دهنده شما را مشخص مي سازد
- نتيجه رسيدگي به شكايات را در مهلت هاي مورد نياز مشخص مي سازد

چه زماني مي توانم شكايت طرح كنم؟

اگر از خدمات ويژه روان درماني كه از MHP دريافت مي كنيد ناراضي بوده يا هر مسئله ديگري به MHP داريد مي توانيد نزد MHP طرح شكايت كنيد.

چگونه مي توانم شكايت طرح كنم؟

شما مي توانيد براي دريافت كمك در خصوص طرح شكايت با شماره تلفن رايگان MHP بخش خود تماس بگيريد. MHP پاكت هاي آدرس داري در تمامي دفاتر و ادارات سرويس دهنده ها قرار داده است تا شما بتوانيد با استفاده از آنها شكايات خود را ارسال نمائيد. شكايات را مي توان بصورت كتبي با شفاهي مطرح كرد. پس از طرح شفاهي شكايت لازم نيست آنرا بصورت كتبي هم ارسال كنيد.

چگونه مطمئن شوم MHP شكايت مرا دريافت كرده است؟

MHP با ارسال يك تاييديه كتبي دريافت شكايت شما را تاييد خواهد كرد.

نتيجه شكايت من چه زماني مشخص خواهد شد؟

MHP بايد ظرف مدت60 روز تقويمي از تاريخ طرح شكايت شما به آن رسيدگي كرده باشد. ممكن است مهلت هاي زماني در صورتي كه شما درخواست تمديد كرده باشيد، يا MHP احساس كنيد نياز به اطلاعات بيشتري داشته و تاخير به نفع شماست، تا 14 روز تقويمي تمديد شود.

چگونه بدانم MHP درباره شكايت من تصميم گيري كرده است؟

هنگامي كه تصميمي در خصوص شكايت شما گرفته شود، MHP موضوع و تصميم را بطور كتبي به شما يا نماينده شما اعلام خواهد كرد. اگر MHP موفق به اطلاع دادن به موقع به شما يا هر يك از طرفين ذينيفع نشد، MHP يك اطلاعيه اقدامات براي شما ارسال كرده و حق شما براي درخواست دادرسي عادلانه ايالتي را مطرح خواهد كرد. MHP شما اطلاعيه اقدامات را در تاريخي كه مهلت به پايان مي رسد در اختيارتان قرار خواهد داد.

آيا مهلتي براي طرح شكايت وجود دارد؟

شما مي توانيد در هر زماني كه مايل بوديد شكايت كنيد.

حقوق شما

حقوق من چيست؟

شما بعنوان فردي كه شايستگي استفاده از مديكال Medi-Cal را داريد، حق داريد خدمات ويژه پزشكي رواني لازم را از MHP دريافت كنيد. شما با استفاده و دسترسي يافتن به اين خدمات، حق داريد:

- انتظار رفتاري احترام آميز با توجه به فرديت و حيثيت و محرمانگي براي خويش داشته باشيد.
- اطلاعاتي درباره گزينه هاي درماني موجود و روش هاي ديگر دريافت كنيد؛ و اين اطلاعات به گونه اي در اختيارتان قرار گيرد كه به آساني بتوانيد آنها را درك كنيد.
- در تصميم گيري هاي مربوط به مراقبت هاي بهداشتي و سلامتي رواني خويش مشاركت داشته باشيد، اين شامل حق مخالفت با درمان يا مراقبتي خاص نيز مي شود.
- آزاد بودن از قيد و بند هر گونه محدوديت يا انزوا كه براي مقاصد زورگوئي، انضباط، تنبيه يا انتقام مورد استفاده قرار گرفته و در قانون فدرال استفاده از آنها در بيمارستان ها ومراكز درماني، يا مراكز روان درماني خانگي كه مدت هاي كوتاه مانند يك شب را براي درمان در آنها سپري مي كنيد تعريف شده است.
- درخواست و دريافت يك كپي از سوابق پزشكي، و درخواست اصلاح يا رفع اشتباهات آن.
- دريافت اطلاعات مندرج در اين كتابچه درباره خدماتي كه توسط MHP پوشش داده مي شود، ساير تعهدات MHP و حقوق شما برابر آنچه در اينجا توضيح داده شده است. شما ضمناً حق داريد اين اطلاعات و ساير اطلاعات ارائه شده با شما توسط MHP را به شكلي دريافت كنيد كه درك آنها ساده باشد. به اين مفهوم كه براي مثال، MHP بايد اطلاعات مكتوب خود را به تمامي زبان هائي كه حداقل 5 درصد يا 3000 نفر از افراد تحت پوشش مديكال Medi-Cal در MHP بخش از آنها استفاده مي كنند ترجمه كرده و خدمات ترجمه شفاهي را بطور رايگان براي افرادي كه به اين زبان ها صحبت مي كنند ارائه نمايد. اين ضمناً بدين معني است كه MHP بايد مواد و مطالب مختلفي براي افرادي كه نيازهاي خاص دارند تدارك ببيند، مانند افراد نابينا يا دچار ضعف بينائي يا افرادي كه در خواندن مشكل دارند.
- دريافت خدمات ويژه سلامتي و بهداشت رواني از MHP كه از نيازمندي هاي قراردادي آن يا ايالت در زمينه هاي موجود بودن خدمات، تضمين هاي خدمات و ظرفيت مناسب، هماهنگي و پيوستگي مراقبت، پوشش و صلاحيت اين خدمات پيروي مي كنند. MHP مي بايست:
  - سرويس دهندكان كافي در استخدام داشته يا با آنها قرارداد كتبي داشته باشد تا مطمئن شود كه افراد واجد شرايط براي دريافت خدمات ويژه روان درماني مديكال Medi-Cal در زمان مناسب به آنها دسترسي دارند.
  - اگر MHP افرادي براي ارائه خدمات لازم و ضروري پزشكي در بيرون از شبكه براي شما در زمان مناسب در اختيار نداشته باشد، بايد اين خدمات را به نحو مقتضي پوشش دهد. "سرويس دهنده هاي بيرون از شبكه" به آن گروه از سرويس دهنده ها اطلاق مي شود كه در فهرست سرويس دهندگان MHP قرار ندارند. MHP بايد مطمئن شود كه شما براي ويزيت شدن توسط اين سرويس دهندگان بيرون از شبكه مبلغ اضافه اي نمي پردازيد.

.

- مطمئن شود که سرويس دهنده ها براي ارائه خدمات ويژه روان درماني مورد توافق جهت پوشش دادن صلاحيت و شايستگي دارند.
- مطمئن شود که خدمات ويژه بهداشت رواني پوشش داده شده توسط MHP از لحاظ کميت، دوره زماني و ابعاد براي تامين نيازهاي افراد واجد شرايط مديکال Medi-Cal که بايد تحت پوشش قرار داده شوند مناسب است. اين شامل مطمئن شدن از اين قضيه است که سيستم MHP براي تاييد پرداختي ها بر اساس ضرورت پزشکي بوده و از روال هائي براي تضمين عادلانه بودن کاربرد معيارهاي ضرورت پزشکي استفاده مي کند.
- مطمئن شود که سرويس دهنده ها ارزيابي هاي مناسبي از افرادي که ممکن است اين خدمات را دريافت کنند بعمل مي آورند و با افراد سرويس گيرنده کار مي کنند تا برنامه اي جهت درمان تدوين شود که شامل اهداف درماني و خدمات ارائه شونده مي باشد.
- نظريه دوم را از متخصصان واجد صلاحيت درماني در شبکه MHP، يا از شخصي خارج از شبکه، بدون هيچ هزينه اضافي براي شما ارائه نمايد.
- خدمات ارائه شده را با خدماتي که توسط برنامه هاي درماني تحت مديريت مديکال Medi-Cal يا ارائه کننده اصلي مراقبت هاي شما عرضه مي شود هماهنگ نموده ، و در صورت نياز، و با بهره گيري از روند هماهنگي، مطمئن شود که محرمانگي هر يك از افراد سرويس گيرنده برابر مفاد قوانين فدرال در خصوص محرمانگي اطلاعات پزشکي و درماني، محفوظ مي مانند.
- ارائه دسترسي به موقع به مراقبت، شامل ارائه 24 ساعته، 7 در روز در هفته خدمات، و در زمان هائي که ضرورت شرايط پزشکي ايجاب مي کند که يك مورد حاد و اضطراري رواني درمان شده يا حالت بحراني يا اضطراري روي داده باشد.
- مشارکت در تمامي تلاش هاي ايالتي براي ارتقا کيفيت ارائه خدمات به روشي که از لحاظ فرهنگي موثر و کارآمد باشد به تمامي اعضا؛ شامل آنهائي که تسلط زيادي به زبان انگليسي ندارند و يا از پس زمينه هاي فرهنگي و اقليتي متمايزي برخوردارند.

MHP شما بايد تضمين کند که کيفيت خدماتي که دريافت مي کنيد به دليل استفاده اي که از حقوقتان مي کنيد، دستخوش کوچکترين تغيير نمي شود. برنامه سلامت رواني شما بايد با ساير قوانين فدرال و ايالتي مربوطه (مانند: بخش IV از مصوبه حقوق فردي سال 1964 به اجرا گذاشته شده توسط مقررات CFR 45 بخش 80؛ مصوبه تبعيضات سني سال 1975 به اجزا گذاشته شده توسط مقررات CFR 45 بخش 91؛ مصوبه توان بخشي سال 1973؛ و بخش هاي II و III مصربه آمريکائي هاي دچار ناتوائي) و ساير حقوق شرح داده شده در اينجا مطابقت داشته باشد. شايد شما بر اساس قوانين ايالتي مربوط به درمان هاي رواني مشمول حقوق بيشتري هم باشيد که در اين خصوص به شما توصيه مي کنيم با وکيل حقوق بيماران بخش خود تماس گرفته (با بخش بهداشت رواني بخش خود که در دفتر تلفن هاي محلي نام آنها ثبت شده است تماس گرفته و بخواهيد که با وکيل حقوق بيماران صحبت کنيد) و سوالات مشخص خويش را مطرح سازيد.

احکام پیشرفته

يك حكم پيشرفته چيست؟

شما حق داريد يك حكم پيشرفته دريافت نمائيد. يك حكم پيشرفته دستورالعملي كتبي درباره وضعيت مراقبت هاي درماني شما است كه تحت پوشش قانون ايالت كاليفرنيا رسميت مي يابد. اين احكام معمولاً بيانگر مواردي مانند اينكه شما ميل داريد مراقبت هاي درماني چگونه در اختيارتان قرار گيرند، يا تصميماتي كه مايل هستيد اتخاذ شوند هستند، حتي اگر خودتان قادر نباشيد از طرف خويش صحبت كنيد. شايد شما هم شنيده باشيد كه از احكام پيشرفته بعنوان وصيت نامه زنده ها يا وكالت نامه هاي ماندني ياد مي كنند.

يك حكم پيشرفته در قانون ايالت كاليفرنيا به دستورالعمل هاي شفاهي يا كتبي مراقبت هاي درماني يا وكالت نامه ها (متني كتبي كه به كسي اجازه مي دهد از طرف شما تصميم بگيرد) اطلاق مي شود. تمامي MHPها بايد سياست هاي احكام پيشرفته داشته باشند. MHP شما بايد توضيحات كتبي مربوط به سياست هاي احكام پيشرفته MHP و تشريح قوانين ايالتي مربوطه را در اختيار هر فرد بزرگسالي كه واجد شرايط مديكال Medi Cal است و درخواست داشتن آن را نموده قرار دهد. اگر مايل هستيد اين اطلاعات را درخواست كنيد، بايد يا شماه تلفن رايگان MHP خود كه در بخش ابتدائي اين كتابچه آورده شده است تماس بگيريد.

يك حكم پيشرفته براي اين طراحي شده است كه افراد بتوانند بر روند درمان و مراقبت خويش كنترل داشته باشند، بخصوص در زمان هائي كه خودشان نمي توانند دستورالعمل هائي درباره مراقبت و درمان خويش بدهند. اين يك سند قانوني است كه به افراد اجازه مي دهد، قبل از اينكه از اتخاذ تصميمات درماني و مراقبتي ناتوان شوند، ميل ها و نيازهاي خويش را مطرح كنند. اين مي تواند شامل مواردي مانند پذيرش يا رد درمان هاي پزشكي خاص، جراحي، يا اتخاذ ديگر انتخاب هاي مراقبت هاي درماني باشد. در ايالت كاليفرنيا، يك حكم پيشرفته شامل دو بخش است:

1. تعيين شدن يك نماينده (يك فرد) توسط شما براي تصميم گيري درباره وضعيت درماني و مراقبتي شما؛ و
2. دستورالعمل هاي خاص درماني و مراقبتي شما

اگر شكايتي درباره نيازمندي ها و مقتضيات احكام پيشرفته داريد، مي توانيد با اداره خدمات درماني كاليفرنيا، بخش مجوزها و تاييديه ها، از طريق تلفن شماره **(800) 236-9747** يا آدرس پستي P.O. Box 997413, Sacramento, California 95899-1413تماس حاصل نمائيد.

چرا ملاحظات فرهنگي و دسترسي زباني بااهميت است؟

يك سيستم خدمات روان درماني با كفايت فرهنگي شامل مهارت ها، رويه ها و سياست هائي است كه براي تضمين برآورده شده نيازهاي تمامي افراد مرتبط در جامعه اي با ارزش ها، اعتقادات و تمايلات مختلف، نژادها، مذاهب و زبان هاي گوناگون تدوين مي شوند. اين سيستم است كه كيفيت درمان و مراقبت ها را براي تمامي افراد مختلفي كه در كاليفرنيا زندگي مي كنند به ارمغان آورده و درك متقابل و احترام را براي اين تفاوت ها در اختيارشان مي گذارد.

MHP بخش شما مسئول ارائه خدمات ويژه روان درماني واجد كفايت فرهنگي و زباني براي تمامي افراد تحت پوشش خويش است. براي مثال: افرادي كه اصلاً به زبان انگليسي صحبت نمي كنند يا مهارت و تسلط ناچيزي بر آن دارند اين حق را دارند كه خدمات را به زبان دلخواه خودشان دريافت كرده و درخواست مترجم شفاهي بكنند. اگر درخواست مترجم شده باشد، بايد مترجم بدون هيچ هزينه اي در اختيار آنها قرار گيرد. افرادي كه مي خواهند سرويس دريافت كنند نبايد مترجمين خويش را به همراه بياورند. ترجمه هاي كتبي و مفهومي از حقوق، مزايا و درمان ها به زبان دلخواه شما موجود مي باشد. اطلاعات علاوه بر اين به فرمت هاي ديگري كه براي استفاده افرادي كه قادر به خواندن نبوده يا ديد آنها مشكل دارد تهيه شده است. در بخش ابتدائي اين كتابچه روش بدست آوردن اين اطلاعات توضيح داده شده است.

MHP بخش شما بايد:

- خدمات ويژه روان درماني ارائه نمايد. اين خدمات بايد به زبان دلخواه شما باشند.
- ارزيابي و درمان هائي كه از لحاظ فرهنگي مناسب هستند ارائه نمايد.
- مجموعه اي از رويكردهاي خاص فرهنگي براي تامين نيازهاي مختلف فرهنگي موجود در بخش MHP ارائه كند تا سيستمي ايمن و به لحاظ فرهنگي پاسخ گو ايجاد شود.
- تلاش خود را براي حذف و كاستن موانع زباني بكار ببرد.
- تلاش خود را براي تامين نيازهاي خاص فرهنگي افراد سرويس گيرنده بكار ببرد.
- ارائه خدمات حساس به ديدگاه هاي مختلف و ويژه فرهنگي در خصوص بيماري و سلامتي و
- مد نظر قرار دادن ديدگاه هاي مختلف شما از جهان براي ارائه خدمات ويژه روان درماني.
- برخوردار بودن از روشي براي آموزش كاركنان MHP و پيمانكاران درباره درك مفهوم زندگي با بيماري هاي رواني از نقطه نظر افرادي كه از لحاظ رواني بيمار هستند.
- تدارك ديدن يك فهرست از خدمات فرهنگي/زباني قابل ارائه از طريق MHP.
- تدارك ديدن يك فهرست از خدمات ويژه روان درماني و ساير خدماتي كه از طريق MHP به زبان اصلي شما ارائه مي شوند (مرتب شده بر اساس محل و خدمات ارائه شده.)
- ارائه خدمات ترجمه شفاهي رايگان. اين براي تمامي زبان هاي غير انگليسي مصداق دارد.
- ارائه اطلاعات نوشتاري به زبان هاي آستانه، فرمت هاي مختلف، و به روشي مناسب كه نيازهاي خاص فرادي را كه ، مثلاً دچار ضعف بينائي هستند يا توانائي چنداني در خواندن ندارند، در نظر بگيرد.
- ارائه شماره تلفن هاي رايگان در سطح ملي كه در تمام 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، با قابليت هاي زباني شما آماده سرويس دهي بوده و اطلاعاتي درباره چگونگي دسترسي يافتن به خدمات ويژه رواني درماني در اختيارتان قرار مي دهد. اين سرويس شامل خدماتي است كه براي رسيدگي فوري و اضطراري به وضعيت هاي حاد شما مورد نياز بوده، و نحوه استفاده از شيوه حل مشكل MHP و روند دادرسي عادلانه ايالاتي را در بر مي گيرد.
- نظرسنجي حداقل سالي يكبار از مردم متعلق به اجتماعات فرهنگي، قومي و زباني متفاوت كه آيا احساس مي كنند خدماتي مانند افراد عادي دريافت مي كنند يا خير.

افرادي كه به زبان انگليسي صحبت نمي كنند يا تسلط چنداني بر آن دارند حق دارند خدمات را به زبان دلخواه خودشان دريافت كنند و حق دارند درخواست مترجم كنند.

چگونه مي توانم خدمات ويژه روان درماني دريافت كنم؟

اگر احساس مي كنيد به خدمات ويژه روان درماني احتياج داريد، مي توانيد با درخواست كردن از MHP ترتيب اينكار را بدهيد. شما مي توانيد با شماره تلفن هاي رايگان MHP كه در بخش ابتدائي اين كتابچه آورده شده اند تماس بگيريد. بخش ابتدائي اين كتابچه و نيز بخش با عنوان "خدمات" در صفحه 9 اين كتابچه اطلاعاتي درباره خدمات و چگونگي دريافت آنها از MHP در اختيارتان قرار مي دهد.

علاوه بر اين مي توانيد براي دريافت خدمات ويژه روان درماني به MHP ارجاع داده شويد. MHP شما موظف به پذيرش ارجاعاتي است كه براي خدمات ويژه روان درماني از سوي پزشكان و سرويس دهندگان اصلي درماني بر اين اساس انجام مي پذيرد كه آنها تصور مي كنند شما به اين خدمات احتياج داشته و اگر عضو برنامه هاي مديكال Medi-Cal هستيد مي توانيد از برنامه خدمات درماني آنها استفاده كنيد.

ارائه كننده برنامه هاي درماني مديريت شده توسط مديكال Medi-Cal براي ارجاع دادن معمولاً – بجز در موارد اضطراري - به اجازه شما يا اجازه والدين يا مراقبت كننده هاي كودكان احتياج خواهند داشت.ساير افراد و سازمان ها مي توانند به MHP ارجاع دهند، سازمان هائي مانند مدارس، اداره هاي رفاه عمومي بخش ها يا ادارت تامين اجتماعي؛ قيم ها، مراقبت كننده ها و اعضا خانواده؛ و سازمان هاي مجري قانون.

چگونه ارائه كننده خدمات ويژه روان درماني مورد احتياج را پيدا كنم؟

بعضي از MHPها قبل از اينكه با سرويس دهنده اي تماس بگيريد شما را ملزم به دريافت موافقت و تاييديه از MHP بخش خودتان مي دانند. بعضي از MHPها شما را به تامين كنندها ي ارجاع مي دهند كه آمادگي پذيرش شما را دارد. ساير MHPها به شما اجازه مي دهند مستقيماً باتامين كننده ها تماس بگيريد.

MHP ممكن است محدوديت هائي براي انتخاب تامين كننده اعمال كند. MHP بخش ما بايد فرصت انتخاب ميان حداقل دو سرويس دهنده را در زمان آغازخدمات در اختيارتان بگذراد، مگر اينكه MHP دليل قانع كننده اي براي عدم ارائه اين فرصت داشته باشد، مثلاً، فقط يك تامين كننده وجود دارد كه خدمات مورد نياز شما را ارائه مي كند. MHP شما بايد به شما اجازه عوض كردن تامين كننده ها را نيز بدهد. هنگامي كه درخواست تعويض سرويس دهنده مي كنيد، MHP بايد به شما اجازه انتخاب از ميان حداقل دو سرويس دهنده را بدهد، مگر اينكه دليل قابل قبولي براي انجام ندادن اين كار داشته باشد.

بعضي مواقع سرويس دهندگان تحت قرارداد با MHP بنا به درخواست خودشان يا MHP از آن خارج مي شوند. زماني كه چنين مي شود، MHP بايد تلاش خود را بكار ببرد تا ظرف مدت 15 روز ازخاتمه قرارداد و پذيرش يا صدور اعلاميه خاتمه، تمامي افراد سرويس گيرنده خدمات ويژه روان درماني از آن سرويس دهنده را بطور كتبي مطلع سازد.

براي كسب اطلاعات بيشتر درباره اين موضوع به دايركتوري سرويس دهنده كه بعد از اين بخش وجود دارد مراجعه كرده، يا به بخش ابتدائي اين كتابچه برويد تا اطلاعاتي درباره ارجاعات و تاييدهاي MHP خود بدست آوريد.

زماني كه يك تامين كننده پيدا كردم، آيا MHP مي تواند به تامين كننده در مورد سرويس هائي كه دريافت مي كنم دستور بدهد؟

بلي، سرويس دهنده شما و MHP در تصميم گيري براي خدماتي كه مورد نيازتان است و بر اساس شرايط ضرورت پزشكي از طريق MHP و فهرست خدمات تحت پوشش در اختيارتان قرار داده مي شود تصميم گيري مي كنند (به صفحات 10 و 17 مراجعه كنيد). بعضي اوقات MHP كار تصميم گيري را به شما به تامين كننده تان واگذار مي كند. در غير اينصورت، MHP ممكن است از سرويس دهنده شما بخواهد قبل از ارائه خدمات دلايلي را كه بر اساس آنها خدمات مورد نياز شما را انتخاب كرده است بيان نمايد. MHP براي بازبيني اين دلايل بايد از متخصصان حرفه اي روان درماني استفاده كند. به اين روند بازبيني، روال تاييد پرداخت MHP گفته مي شود. قوانين ايالتي MHP را ملزم مي سازند تا براي خدمات درماني فشرده روزانه، توان بخشي روزانه، و خدمات رفتاردرماني (TBS) روال هاي تاييد داشته باشد.

روال هاي تاييد MHP بايد از مهلت هاي زماني خاصي تبعيت كنند. براي يك تاييد استاندارد، MHP بايد تصميم خود را ظرف مدت 14 روز تقويمي از درخواست سرويس دهنده اتخاذ كند. اگر شما يا سرويس دهنده شما درخواست كنيد يا MHP فكر كند كه دريافت اطلاعات بيشتر از سرويس دهنده به نفع شماست، مهلت هاي زماني مي تواند براي 14 روز ديگر هم تمديد شود. يك مثال از اين شرايط مي تواند اين باشد كه MHP تصور مي كند مي تواند در صورت داشتن اطلاعات بيشتر از سرويس دهنده شما مي تواند درخواست تاييد شما را قبول كند ولي در غير اينصورت بايد با آن مخالفت نمايد. اگر MHP مهلت را تمديد كند، اطلاعيه اي كتبي در اين خصوص از MHP دريافت خواهيد نمود.

اگر سرويس دهنده يا MHP احساس كنند كه زندگي، سلامتي يا قابليت كسب، حفظ و يا بازيابي حداكثر بهره وري شما بر اثر مهلت زماني 14 روزه به خطر مي افتد، MHP بايد تصميم خود را ظرف مدت 3 روز اتخاذ كند. اگر شما يا سرويس دهنده شما درخواست كنيد و يا اگر MHP تشخيص بدهد كه دريافت اطلاعات بيشتر از سرويس دهنده به نفع شما خواهد بود، مهلت زماني تا 14 روز تقويمي ديگر تمديد خواهد شد.

اگر MHP در مهلت زماني مورد نياز براي درخواست هاي تاييد عادي يا فوري اقدام به تصميم گيري نكند، MHP بايد يك اطلاعيه اقدامات براي شما ارسال كرده و در آن از رد شدن درخواست شما خبر داده و به شما بگويد كه مي توانيد درخواست دادرسي عادلانه ايالتي كنيد (به صفحه شماره 26 مراجعه كنيد).

شما مي توانيد از MHP بخواهيد اطلاعات بيشتري درباره روال تاييد در اختيارتان قرار دهد. براي كسب اطلاع درباره چگونگي اين درخواست به بخش ابتدائي اين كتابچه مراجعه كنيد. اگر با تصميم MHP درباره روال تاييد مخالف هستيد، مي تواند نزد MHP درخواست تجديد نظر كرده يا درخواست دادرسي عادلانه ايالتي داشته باشيد (به صفحه 26 مراجعه كنيد).

گر در اين كتابچه فهرستي ز سرويس دهنده ها وجود داشت، مي توانيد از MHP بخواهيد تا اين فهرست را برايتان ارسال كند. كافي با شماره تلفن رايگان MHP كه در ابتداي اين كتابچه آورده شده است تماس بگيريد.

MHP من از چه تامين كننده هائي استفاده مي كند؟

اكثر MHPها از چهار نوع سرويس دهنده مختلف براي ارائه خدمات ويژه روان درماني استفاده مي كنند. اين شامل گروه هاي زير هستند:

سرويس دهنده هاي مستقل: متخصصان روان پزشكي، مانند پزشك ها، كه براي تامين خدمات ويژه روان درماني با MHP شما قرارداد داشته و داراي دفتر و/يا مطب هستند.

سرويس دهنده هاي گروهي: اينها گروه هاي متشكل از متخصصان روان پزشكي هستند، كه بصورت گروهي از متخصصان با MHP بخش شما براي تامين خدمات ويژه روان درماني در دفتر/مطب دارند.

سرويس دهنده هاي سازماني: اينها به كلينيك هاي روان درماني؛ سازمان ها يا مجموعه هائي اطلاق مي شود كه متعلق به MHP بوده يا توسط آن اداره مي شوند و قراردادهائي با MHP بخش شما براي ارائه خدمات در دفتر/مطب دارند.

تامين كننده های بيمارستاني: شما ممكن است خدمات يا مراقبت ها را در يك بيمارستان دريافت كنيد. اين شايد بخشي از درماني هاي اضطراري باشد، چون MHP شما خدماتي را كه نياز داريد توسط اين گروه تامين مي نمايد.

اگر به تازگي با MHP آشنا شده ايد، فهرست كاملي از سرويس دهنده هاي MHP بخش شما در ادامه اين كتابچه آورده شده و حاوي اطلاعاتي درباره محل آنها، خدمات ويژه روان درماني كه ارائه مي كنند، و ساير اطلاعاتي كه به شما در دسترسي به خدمات درماني كمك مي كنند، مانند اطلاعاتي كه درباره خدمات فرهنگي و زباني مي باشد، با شماره تلفن رايگان MHP كه در ابتداي اين كتابچه قيد شده تماس بگيريد.

یادداشتها