



برنامه سلامت روانی  
کانتی ساکرامنتو

# حقوق عضو و راهنمای حل مشکل

حل مشکل – Farsi

وکیل حقوق بیماران  
(916) 333-3800

مدیریت کیفیت برنامه سلامت روانی کانتی  
ساکرامنتو - خدمات عضو  
(916) 875-6069

شماره رایگان 1-888-881-4881

TDD 711

هیئت مشاوران کانتی ساکرامنتو

Phil Serna، اولین ناحیه  
Patrick Kennedy، دومین ناحیه  
Rich Desmond، 3مین ناحیه  
Sue Frost، 4مین ناحیه  
Don Nottoli، 5مین ناحیه

مدیر اجرایی عملیاتی کانتی

Ann Edwards

اداره خدمات بهداشتی

Chevon Kothari، MSW، مدیر

بخش سلامت رفتاری

Ryan Quist، دکتر،  
مدیر خدمات سلامت رفتاری

MHP کانتی ساکرامنتو قوانین حقوق مدنی فدرال  
مربوطه را رعایت می‌کند و بر اساس نژاد، رنگ پوست،  
ملیت، سن، ناتوانی، یا جنسیت، تبعیضی قائل نمی‌شود.

منتشر شده توسط بخش سلامت  
رفتاری کانتی ساکرامنتو

5/10/2021

## حقوق عضو و راهنمای حل مشکل

اعضای برنامه سلامت روانی کانتی ساکرامنتو  
(MHP) مستحق موارد زیر هستند:

- درمان محترمانه توسط همه کارمندان سلامت روانی.
- ارائه خدمات در محیطی امن.
- رضایت آگاهانه در رابطه با درمان و رضایت آگاهانه در رابطه با داروهای تجویز شده و اختیارات موجود.
- حفاظت از اطلاعات بهداشت فردی.
- مشارکت در برنامه‌ریزی درمان.
- تغییر در سطح مراقبت، تغییر درمانگر و نظریه دوم را درخواست دهید.
- در نظر گرفتن مشکل یا مسئله درباره خدمات ارائه شده توسط کارمندان یا اداره ارائه کننده مراقبت.
- ثبت شکایت درباره خدمات.
- بعد از حل و فصل استیناف، برای رسیدگی عادلانه ایالتی درخواست دهید.
- یک استیناف درباره NOABD بدهید.
- یک نماینده تعیین کنید تا در طول روند شکایت، استیناف یا رسیدگی عادلانه ایالتی از طرف شما اقدام کند.
- خدمات حساس فرهنگی.
- استفاده از مترجم رایگان.
- درخواست و دریافت یک کپی از سوابق پزشکی خود، و درخواست اصلاح یا تصحیح شدن آنها.
- مصونیت از هر گونه محدودیت یا انزوا که به عنوان اجبار، تنبیه، راحتی یا مقابله به مثل کردن استفاده می‌شود.

برنامه سلامت روانی (MHP) خدمات سلامت روانی را به کودکان و بزرگسالان واجد شرایط عضو Medi-Cal ارائه می‌کند.

#### وکلای

منابع زیر برای کمک به پرکردن فرم‌ها و حل شکایت، استیناف و رسیدگی عادلانه ایالتی در دسترس هستند:

**حقوق بیماران 333-3800 (916)**

**خدمات عضو 875-6069 (916)**

هر عضو می‌تواند یک نماینده تعیین کند تا در طول روند شکایت، استیناف یا رسیدگی عادلانه ایالتی از طرف او اقدام کند.

**خدمات MHP شما با پرکردن شکایت، استیناف یا درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی به هیچ وجه تحت تأثیر قرار نخواهد گرفت.**

#### شکایت

شکایت ابزار ناراضایتی درباره هر مسئله‌ای بجز اطلاعیه تعیین سود مخالف (NOABD) می‌باشد. شکایت را می‌توان با تماس با خدمات عضو یا پر کردن فرم شکایت ثبت کرد.

- عضو یک تأییدیه کتبی دریافت می‌کند که نشان می‌دهد شکایت توسط بخش زیر دریافت شده است خدمات عضو.
- عضو ظرف (90) نود روز تقویمی مصوبه کتبی را دریافت خواهد کرد.

\* یک دوره تمدید 14 روزه در شرایط خاص قابل پذیرش خواهد بود.

#### استیناف استاندارد

استیناف درخواست بررسی NOABD دادن است. NOABD وقتی رخ می‌دهد که MHP خدمات پیشتر مجاز شده را رد کند، کاهش دهد، معلق کند یا خاتمه دهد؛ پرداخت هزینه خدمتی را رد کند؛ نتواند خدماتی را به موقع ارائه کند؛ یا نتواند در چارچوب زمانی مشخص شده برای تعیین تکلیف شکایت، استیناف‌های استاندارد، استیناف‌های تسریع شده اقدام کند\*، یا درخواست حل اختلاف مسئولیت مالی را رد کند.

- عضو می‌تواند استیناف خود را بصورت شفاهی یا کتبی ارائه کند. استیناف‌های شفاهی باید حتماً یک استیناف کتبی و امضاء شده نیز داشته باشند.
- عضو یک تأییدیه کتبی دریافت می‌کند که نشان می‌دهد خدمات عضو استیناف را دریافت کرده است.
- استیناف باید ظرف 60 روز از تاریخ NOABD پر شود.
- عضو ظرف 30 روز تقویمی مصوبه کتبی را دریافت خواهد کرد\*.

#### استیناف تسریع شده

این استیناف وقتی پر می‌شود که زندگی، سلامتی یا توانایی عضو برای داشتن یا حفظ حداکثر عملکرد در خطر باشد.

- عضو ظرف 72 ساعت مصوبه کتبی را دریافت خواهد کرد.
- اگر استیناف‌های تسریع شده رد شود، یک بیانیه کتبی به عضو ارسال خواهد شد و روند استیناف استاندارد آغاز خواهد شد.

#### پیشنهادات

پیشنهادات عضو در ارائه خدمات باکیفیت و مؤثر مهم هستند. ارائه دهندگان در نواحی خدمتی‌شان جعبه‌های پیشنهادات دارند. از پیشنهادات عضو استقبال می‌شود و می‌توان آنها را در این جعبه‌ها قرار داد یا بصورت مستقیم به یکی از کارمندان سلامت روانی یا یک وکیل تحویل داد.

#### رسیدگی‌های عادلانه ایالتی

اگر نینفع Medi-Cal هستید، حق دارید برای رسیدگی عادلانه ایالتی ثبت پرونده کنید. قبل از ثبت یک رسیدگی عادلانه ایالتی، باید کلیه روندهای حل مشکل MHP را طی کرده باشید.

تنها قاضی قوانین اداری که این رسیدگی را قضاوت می‌کند بر مسائل مربوط به هر دعوی صلاحیت دارد. این حکم نهایی خواهد بود.

برای ثبت پرونده رسیدگی عادلانه ایالتی، درخواست خود را به آدرس زیر بفرستید:

**State Hearings Division  
California Department of Social  
Services  
P.O. Box 944243, Mail Station 19-37  
Sacramento, CA 94244-2430**

روش دیگر برای درخواست این رسیدگی تماس با شماره رایگان زیر است: 1-800-952-5253. اگر کر هستید، از TDD استفاده کنید و با 711 تماس بگیرید.

#### فرم‌ها

فرم‌های شکایت و استیناف در تمام سایت‌های ارائه کنندگان موجود است، یا می‌توانید با تماس با شماره‌های خدمات عضو 875-6069 (916)، یا در وبسایت زیر به آنها دسترسی پیدا کنید [www.dhs.saccounty.net](http://www.dhs.saccounty.net)

فرم تکمیل شده به آدرس زیر پست شود:

**Sacramento County Mental Health Plan  
Quality Management - Member Services  
7001A East Parkway, Suite 500  
Sacramento, CA 95823**