

Sacramento County

سیستم تحویل سازمان یافته - Medi-

Cal برای مواد

کتابچه راهنمای ذینفع



7001-A East Parkway, Suite 500

Sacramento, CA 95823

تاریخ بازنگری: سپتامبر، 2023

تاریخ اجرا: 1 ژانویه 2024¹

¹ دفترچه راهنما باید در زمانی که ذینفع برای اولین بار به خدمات دسترسی پیدا می کند ارائه شود.

LANGUAGE TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-916-875-6069, California Relay 711. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-916-875-6069, California Relay 711. These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-916-875-6069, California Relay 711. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريلا والخط الكبير. اتصل بـ 1-916-875-6069, California Relay 711. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-916-875-6069, California Relay 711: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-916-875-6069, California Relay 711 : Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទកម្ពុជា (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-916-875-6069, California Relay 711។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ព ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-916-875-6069, California Relay 711។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-916-875-6069, California Relay 711。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-916-875-6069, California Relay 711。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-916-875-6069, California Relay 711 تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-916-875-6069, California Relay 711 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-916-875-6069, California Relay 711 पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-916-875-6069, California Relay 711 पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-916-875-6069, California Relay 711. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-916-875-6069, California Relay 711 Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-916-875-6069, California Relay 711 へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-916-875-6069, California Relay 711 へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-916-875-6069, California Relay 711 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-916-875-6069, California Relay 711 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-916-875-6069, California Relay 711. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-916-875-6069, California Relay 711. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-916-875-6069, California Relay 711. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-916-875-6069,

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



California Relay 711 . Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-916-875-6069, California Relay 711. ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-916-875-6069, California Relay 711. ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-916-875-6069, California Relay 711. Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-916-875-6069, California Relay 711. Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-916-875-6069, California Relay 711. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-916-875-6069, California Relay 711. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-916-875-6069, California Relay 711. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-916-875-6069, California Relay 711. Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-916-875-6069, California Relay 711 นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-916-875-6069, California Relay 711 ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-916-875-6069, California Relay 711. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعہ 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است MHP Sacramento County
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-916-875-6069, California Relay 711. Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-916-875-6069, California Relay 711. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-916-875-6069, California Relay 711. Các dịch vụ này đều miễn phí.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
Sacramento County MHP دو شنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



فهرست مطالب

7	سایر زبان‌ها و قالب‌ها
9	اعلامیه عدم تبعیض
12	اطلاعات کلی
15	خدمات
26	چگونه خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد را دریافت کنم
29	چگونه خدمات سلامت روان دریافت کنم
31	معیار دسترسی و ضرورت پزشکی
34	انتخاب یک ارائه دهنده
36	دسترسی شما به سوابق پزشکی و اطلاعات فهرست ارائه دهندگان با استفاده از دستگاه‌های هوشمند
38	اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب
42	فرآیند حل مشکل
45	فرآیند شکایت
47	فرآیند درخواست تجدید نظر (استاندارد و فوری)
54	فرآیند دادرسی عادلانه ایالت
58	اطلاعات مهم درباره برنامه MEDI-CAL
62	دستورالعمل قبلی
64	حقوق و مسئولیت‌های ذینفع
68	انتقال درخواست مراقبت

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



زبان‌ها و قالب‌های دیگر

زبان‌های دیگر

می‌توانید این کتابچه راهنمای ذینفع و سایر مطالب طرح را به زبان‌های دیگر بدون هیچ هزینه‌ای دریافت کنید. ما ترجمه‌های کتبی را از مترجمان واجد شرایط ارائه می‌دهیم. کالیفرنیا رله: 711 یا 1-888-888-888، 916-875-6069 DMC-ODS با شهرستان ساکرامنتو تماس بگیرید. سیستم تحویل DMC-ODS، 881-4881، سازماندهی شده داروی مدی-کال شهرستان ساکرامنتو، برای بقیه سند، به نامیده می‌شود. تماس رایگان SUPT عنوان استفاده، پیشگیری و درمان مواد یا است برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات کمک زبانی مراقبت‌های درمانی، مانند مترجم شفاهی و خدمات ترجمه، این کتابچه راهنمای ذینفع را بخوانید.

قالب‌های دیگر

می‌توانید این اطلاعات را در قالب‌های دیگر، مانند خط بریل، فونت درشت 20 ، صوتی و قالب‌های الکترونیکی قابل دسترس بدون هزینه دریافت کنید. با شماره با کالیفرنیا رله: 711 یا 1-888-881-888-4881 تماس بگیرید، 916-875-6069. تماس رایگان است.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



خدمات مترجم شفاهی

SUPT خدمات ترجمه شفاهی را از طریق یک مترجم شفاهی واجد شرایط به صورت 24 ساعته و بدون هیچ هزینه‌ای ارائه می‌دهد. شما مجبور نیستید از یکی از اعضای خانواده یا دوست به عنوان مترجم شفاهی استفاده کنید. ما از استفاده از خردسالان به عنوان مترجم شفاهی را اصلاً توصیه نمی‌کنیم، مگر در شرایط اضطراری. خدمات مترجم شفاهی شفاهی، زبانی و فرهنگی بدون هیچ هزینه‌ای در دسترس است. کمک در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته در دسترس است. برای کمک زبانی یا برای دریافت این کتابچه راهنما به زبان دیگر، با شماره 6069-875-916-888-881-888-1 یا 711 تماس بگیرید. تماس رایگان، 6069-875-916-888-881-888-1 یا 711 است.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



اعلامیه عدم تبعیض

تبعیض خلاف قانون است. SUPT تابع قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال است. SUPT به دلیل جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اصل و نسب، منشاء ملی، هویت گروه قومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنسیت، هویت جنسی، یا گرایش جنسی میان افراد به طور غیرقانونی تبعیض قائل نمی شود، آن‌ها را حذف نمی کند، یا با آنها رفتار متفاوتی نمی کند.

SUPT موارد زیر را ارائه می کند:

- کمک‌ها و خدمات رایگان به افراد مبتلا به معلولیت برای کمک به برقراری ارتباط بهتر، مانند:
 - مترجم زبان اشاره واجد شرایط
 - اطلاعات نوشتاری در قالب‌های دیگر (چاپ درشت، بریل، صوتی یا قالب‌های الکترونیکی قابل دسترس)
- خدمات رایگان زبانی به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، مانند:
 - مترجم شفاهی واجد شرایط
 - اطلاعات نوشتاری به زبان‌های دیگر

اگر به این خدمات نیاز دارید، با SUPT بین ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر با شماره 6069-875-916 تماس بگیرید. یا اگر نمی توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با کالیفرنیا رله 711 تماس بگیرید. در صورت درخواست، این سند می تواند در قالب‌های بریل، چاپ درشت، صوتی یا الکترونیکی قابل دسترس در اختیار شما قرار گیرد.

نحوه ثبت شکایت

اگر فکر می کنید که SUPT در ارائه این خدمات کوتاهی کرده است یا به طور غیرقانونی بر مبنای جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اصل و نسب، منشاء ملی، هویت گروه قومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنسیت، هویت جنسی یا گرایش جنسی تبعیض قائل شده است، می توانید شکایت خود را به SUPT هماهنگ کننده حقوق مدنی تسلیم نمایید. می توانید شکایت خود را از طریق تلفن، به صورت کتبی، حضوری یا الکترونیکی ارسال کنید:

- از طریق تلفن: بین ساعات 8:00am – 5:00pm با SUPT به شماره 6069-875-916 تماس

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



بگیرید. یا اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با شماره 711 کالیفرنیا تماس بگیرید.

- به صورت نوشتاری: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای بنویسید و به آدرس زیر ارسال کنید:
Sacramento County SUPT
7001-A East Parkway, Suite 300
Sacramento, CA 95823
- حضوری: به مطب پزشک یا SUPT مراجعه کنید و بگویید که می‌خواهید شکایت کنید.
- به صورت الکترونیکی: از وبسایت SUPT به نشانی [Problem Resolution \(saccounty.gov\)](http://ProblemResolution(saccounty.gov)) دیدن کنید.

دفتر حقوق مدنی - سازمان خدمات بهداشت و درمان کالیفرنیا

همچنین می‌توانید از طریق تلفن، به صورت نوشتاری یا الکترونیکی یک شکایت حقوق مدنی به سازمان خدمات بهداشت و درمان کالیفرنیا، دفتر حقوق مدنی ارسال کنید:

- از طریق تلفن: با **916-440-7370** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با **711 (رله ایالت کالیفرنیا) تماس بگیرید.**
- به صورت نوشتاری: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به آدرس زیر ارسال کنید:

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

فرم‌های شکایت در این نشانی موجود است:

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- به صورت الکترونیکی: یک ایمیل به CivilRights@dhcs.ca.gov ارسال کنید.

اداره حقوق مدنی - وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



اگر فکر می‌کنید بر مبنای نژاد، رنگ پوست، منشاء ملی، سن، معلولیت یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، همچنین می‌توانید از طریق تلفن، به صورت کتبی یا الکترونیکی یک شکایت حقوق مدنی به وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، اداره حقوق مدنی ارائه دهید:

- از طریق تلفن: با **1-800-368-1019** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با **TTY/TDD 1-800-537-7697** تماس بگیرید.

- به صورت نوشتاری: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به آدرس زیر ارسال کنید:

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

فرم‌های شکایت در این نشانی موجود است:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- به صورت الکترونیکی: از پورتال اداره شکایات حقوق مدنی به نشانی <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> دیدن کنید

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



اطلاعات عمومی

چرا خواندن این کتابچه راهنما مهم است؟

این سیستم تحویل برای افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد (SUD) است که در Medi-Cal ثبت نام کرده اند یا واجد شرایط هستند. این سیستم تحویل زنجیره ای از خدمات را ارائه می دهد که بر اساس معیارهای انجمن پزشکی اعتیاد آمریکا (ASAM) مدل شده است. معیارهای ASAM راهی برای تطبیق افراد مبتلا به اعتیاد با خدمات و ابزارهای مورد نیاز برای بهبود موفقیت آمیز و طولانی مدت ارائه می دهد.

مهم است که بدانید طرح شهرستانی سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد چگونه کار می کند تا بتوانید مراقبت های لازم را دریافت کنید. این کتابچه راهنما مزایای شما و نحوه دریافت مراقبت را توضیح می دهد. همچنین به بسیاری از سوالات شما پاسخ خواهد داد. مواردی که فرا خواهید گرفت:

- نحوه دریافت خدمات درمان اختلال مصرف مواد از طریق سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود
- به چه مزایایی دسترسی دارید
- اگر سوال یا مشکلی داشتید چه کاری انجام دهید
- حقوق و مسئولیتهای شما به عنوان ذینفع سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود

اگر اکنون این کتابچه راهنما را نمی خوانید، باید آن را نگه دارید تا بتوانید بعداً آن را بخوانید. از این کتابچه راهنما به عنوان مکمل برای کتابچه راهنمای ذینفع که هنگام ثبت نام در مزایای فعلی Medi-Cal خود دریافت کرده اید استفاده کنید. مزایای Medi-Cal شما میتواند با برنامه مراقبتهای مدیریت شده Medi-Cal یا با برنامه معمولی "Fee for Service" Medi-Cal باشد.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.DHS.SacCounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



به عنوان ذینفع طرح سیستم تحویل سازمانیافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود، طرح شما مسئول است که:

- تعیین آن که آیا معیارهای دسترسی به خدمات سیستم تحویل سازمانیافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان را از شهرستان یا شبکه ارائه‌دهنده آن دارید یا خیر.
- هماهنگی مراقبت شما با سایر طرح‌ها یا سیستم‌های ارائه در صورت نیاز، جهت تسهیل انتقال مراقبت و راهنمایی ارجاعات برای ذینفعان، و حصول اطمینان از این که حلقه ارجاع بسته است و ارائه‌دهنده جدید مراقبت از ذینفع را می‌پذیرد.
- ارائه یک شماره تلفن رایگان که 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته پاسخ داده می‌شود، که می‌تواند به شما بگوید چگونه از سیستم تحویل سازمانیافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خدمات دریافت کنید. همچنین می‌توانید با سیستم تحویل سازمانیافته مواد در شهرستان به شماره تماس بگیرید تا در دسترس بودن مراقبت‌های بعد از ساعت کاری را درخواست کنید.
- داشتن ارائه دهندگان کافی نزدیک به شما برای اطمینان از اینکه در صورت نیاز بتوانید خدمات درمانی مصرف مواد تحت پوشش سیستم تحویل سازمانیافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان را دریافت کنید.
- اطلاع رسانی و آموزش شما در مورد خدمات موجود در سیستم تحویل سازمانیافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما.
- ارائه خدمات به زبان شما یا توسط مترجم شفاهی (در صورت نیاز) به رایگان و اطلاع رسانی به شما در مورد این که این خدمات مترجم شفاهی در دسترس است.
- ارائه اطلاعات مکتوب درباره آنچه در دسترس شماست به زبان‌های دیگر یا قالب‌های جایگزین

○ عربی
○ کانتونی
○ فارسی
○ همونگ
○ روسی
○ اسپانیایی
○ ویتنامی

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



- اطلاع رسانی در مورد هرگونه تغییر مهم در اطلاعات ذکر شده در این کتابچه حداقل 30 روز قبل از تاریخ اجرای تغییرات. تغییر زمانی مهم تلقی می‌شود که مقدار یا نوع خدمات موجود افزایش یا کاهش یابد، یا اگر تعداد ارائه دهندگان شبکه افزایش یا کاهش یابد، یا هر تغییر دیگری که بر مزایایی که از طریق سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان دریافت می‌کنید تأثیر بگذارد.
- اگر امکان داشته باشد که تغییر ارائه دهنده باعث آسیب به سلامت شما یا افزایش خطر بستری شدن شما گردد، طرح بیمه باید اطمینان حاصل نماید که برای مدتی به ارائه دهنده قبلی و فعلی خارج از شبکه خود دسترسی دارید.

می‌توانید برای دریافت کمک با خدمات اعضا با شماره 916-875-6069 یا با شماره تلفن رایگان 1-888-881-4881 تماس بگیرید. این شماره 24 ساعت در روز، 7 روز در هفته و 365 روز در سال پاسخ داده می‌شود

اطلاعات برای ذینفعانی که نیاز به دریافت مطالب به زبان دیگری دارند

مواد نوشتاری کلیدی به همه رایج‌ترین زبان‌های رایج در شهرستان ساکرامنتو موجود است که به آنها «زبان‌های آستانه» نیز می‌گویند.

اطلاعات برای ذینفعانی که در خواندن مشکل دارند، ناشنوا هستند، یا دارای اختلال بینایی هستند.

شما می‌توانید این کتابچه راهنما را در قالب دیگری مانند چاپ بزرگ، خط بریل یا صدا درخواست کنید. برای کمک با 1-916-875-6069 یا 1-888-881-4881 تماس بگیرید.

اطلاعیه سیاستهای حریم شخصی

اعلامیه اقدامات حفظ حریم خصوصی به تشریح نحوه استفاده و افشای اطلاعات بهداشتی محافظت شده درباره یک فرد و تحت چه شرایطی ممکن است مجوز خاصی از فرد مورد نیاز باشد یا نباشد. ارائه‌دهنده خدمات شما می‌تواند

نسخه‌ای از اعلان را در اختیار شما قرار دهد یا می‌توان به آن در آدرس زیر دسترسی داشت: [Notice of Privacy](#)

[Practices \(saccounty.gov\)](#)

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



خدمات

خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان چیست؟

خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان، مراقبت بهداشتی برای افرادی است که دارای مشکل مصرف مواد هستند یا در برخی موارد در معرض خطر ابتلا به مشکل مصرف مواد هستند که ممکن است پزشک اطفال یا پزشک عمومی نتواند آن را درمان کند. برای اطلاعات بیشتر می‌توانید به بخش «غربالگری، مداخله مختصر، ارجاع به درمان و خدمات مداخله زودهنگام» این اطلاعیه مراجعه کنید.

خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شامل موارد زیر می‌گردد:

- خدمات درمان سرپایی
- خدمات درمان سرپایی ویژه
- خدمات بستری جزئی
- خدمات درمانی بستری/اقامتگاهی
- خدمات مدیریت ترک اعتیاد
- خدمات برنامه درمان مواد مخدر
- داروهای درمان اعتیاد (MAT)
- خدمات بهبودی
- خدمات پشتیبانی هم‌تایان
- خدمات هماهنگی درمان
- مدیریت اقتضایی
- بحران سیار

خدمات ارائه شده سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان از طریق تلفن یا درمان از راه دور در دسترس است، به جز ارزیابی‌های پزشکی برای خدمات درمان مواد مخدر و مدیریت ترک اعتیاد. اگر می‌خواهید درباره هر

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.saccounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



یک از خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد که ممکن است در دسترس شما باشد اطلاعات بیشتری کسب کنید، به توضیحات زیر مراجعه کنید:

خدمات درمان سرپایی

- در صورت نیاز پزشکی خدمات مشاوره‌ای به ذینفعان تا 9 ساعت در هفته برای بزرگسالان و کمتر از 6 ساعت در هفته برای ذینفعان زیر 21 سال ارائه می‌شود. خدمات ممکن است بر اساس نیازهای پزشکی فردی بیش از حداکثر مجاز ارائه شود. خدمات را می‌توان توسط یک متخصص مجاز یا یک مشاور دارای گواهینامه در هر محیط مناسب در جامعه به صورت حضوری، تلفنی یا از طریق درمان از راه دور ارائه کرد.
- خدمات سرپایی شامل ارزیابی، هماهنگی درمان، مشاوره، خانواده درمانی، خدمات دارویی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال مصرف مواد افیونی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال مصرف الکل و سایر اختلالات مصرف مواد غیر افیونی، آموزش بیمار، خدمات بهبودی و خدمات مداخله در بحران اختلال مصرف مواد می‌گردد.

خدمات سرپایی ویژه

- خدمات سرپایی ویژه به ذینفعان حداقل 9 ساعت تا حداکثر 19 ساعت در هفته برای بزرگسالان و حداقل 6 ساعت تا حداکثر 19 ساعت در هفته برای ذینفعان زیر 21 سال در صورتی که از نظر پزشکی ضروری باشد ارائه می‌شود. خدمات در درجه اول شامل مشاوره و آموزش در مورد مشکلات مربوط به اعتیاد است. خدمات می‌تواند توسط یک متخصص دارای مجوز یا یک مشاور دارای گواهینامه در یک محیط ساختار یافته ارائه شود. خدمات درمان سرپایی ویژه ممکن است به صورت حضوری، از طریق درمان از راه دور یا از طریق تلفن ارائه شود.
- خدمات سرپایی ویژه شامل همان اجزای خدمات سرپایی است. افزایش تعداد ساعات خدمت تفاوت اصلی آن است.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



بستری جزئی (بسته به شهرستان متفاوت است)

- دینفعان زیر 21 سال بدون در نظر گرفتن شهرستان محل سکونتشان ممکن است واجد شرایط استفاده از خدمات تحت غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای بشوند
- خدمات بستری جزئی در صورت نیاز پزشکی، شامل 20 ساعت یا بیشتر برنامه‌ریزی بالینی ویژه در هفته می‌باشد. برنامه‌های بستری جزئی معمولاً دسترسی مستقیم به خدمات روان پزشکی، پزشکی و آزمایشگاهی دارند و نیازهای شناسایی شده‌ای را برآورده می‌کنند که نیاز به نظارت یا مدیریت روزانه دارند، اما می‌توانند به طور مناسب در یک محیط کلینیکی سرپایی ویژه رفع شوند. خدمات ممکن است به صورت حضوری، از طریق درمان از راه دور همزمان، یا از طریق تلفن ارائه شوند.
- خدمات بستری جزئی مشابه خدمات سرپایی ویژه است که تفاوت اصلی آن افزایش تعداد ساعات و دسترسی بیشتر به خدمات پزشکی است.
- خدمات بستری جزئی در حال حاضر توسط طرح سیستم تحویل سازماندهی شده داروی مدی-کال (DMC-ODS) شهرستان ساکرامنتو ارائه نمی‌شود.

درمان اقامتگاهی (کمپ ترک اعتیاد) (مشروط به مجوز شهرستان)

- درمان اقامتگاهی یک برنامه اقامتگاهی غیرسازمانی، ۲۴ ساعته غیرپزشکی و کوتاه مدت است که خدمات توانبخشی را به دینفعانی که تشخیص اختلال مصرف مواد دارند، در صورت تشخیص ضرورت پزشکی ارائه می‌دهد. دینفع باید در داخل ساختمان کمپ زندگی کند و در تلاش خود برای بازیابی، حفظ، بکارگیری مهارت‌های زندگی بین فردی و مستقل و دسترسی به سیستم‌های حمایتی جامعه پشتیبانی شود. بیشتر خدمات به صورت حضوری ارائه می‌شود؛ با این حال درمان از راه دور و تلفن نیز ممکن است برای ارائه خدمات در زمانی که فرد تحت درمان اقامتگاهی است استفاده شود. ارائه دهندگان و ساکنان به طور مشترک برای تعریف موانع، تعیین اولویتها، تعیین اهداف و حل مشکلات مربوط به اختلال مصرف مواد همکاری می‌کنند. اهداف شامل حفظ پرهیز، آماده شدن برای محرک‌های لغزش، بهبود سلامت فردی و عملکرد اجتماعی و درگیر شدن در مراقبت مداوم است.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



- خدمات کمپ ترک اعتیاد نیاز به مجوز قبلی توسط سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان دارد.
- خدمات اقامتگاهی کمپ ترک اعتیاد شامل پذیرش و ارزیابی، هماهنگی مراقبت، مشاوره فردی، مشاوره گروهی، خانواده درمانی، خدمات دارویی، داروهای درمان اعتیاد اختلال مصرف مواد افیونی، داروهای درمان اعتیاد اختلال مصرف الکل و سایر اختلالات مصرف مواد غیر افیونی، آموزش به بیمار، خدمات بهبودی و خدمات مداخله در بحران اختلال مصرف مواد می باشد.
- ارائه دهندگان خدمات اقامتگاهی موظفند یا داروهای را برای درمان اعتیاد به طور مستقیم در محل ارائه دهند یا دسترسی به داروهای ترک اعتیاد را در خارج از کمپ در طول درمان اقامتگاهی تسهیل کنند. ارائه دهندگان خدمات اقامتگاهی تنها با ارائه اطلاعات تماس ارائه دهندگان درمان اعتیاد برای دریافت داروها، این الزام را برآورده نمی کنند. ارائه دهندگان خدمات اقامتگاهی ملزم به ارائه و تجویز دارو به ذینفعان تحت پوشش سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد هستند.
- طول خدمات اقامتی بر اساس نیاز پزشکی از 1 تا 90 روز متغیر است. تمدید و اقامت اضافی بر اساس نیاز پزشکی تایید می شود.

خدمات درمان بستری (مشروط به مجوز شهرستان) (براساس شهرستان متفاوت است)

- ذینفعان زیر 21 سال بدون در نظر گرفتن شهرستان محل سکونتشان ممکن است واجد شرایط استفاده از خدمات تحت غربالگری، تشخیص و درمان زود هنگام و دوره ای بشوند
- خدمات بستری در یک محیط 24 ساعته ارائه می شود که ارزیابی مدیریت شده حرفه ای، مشاهده، نظارت پزشکی و درمان اعتیاد را در یک محیط بستری ارائه می دهد. بیشتر خدمات به صورت حضوری ارائه می شود؛ با این حال درمان از راه دور و تلفن نیز ممکن است برای ارائه خدمات در زمانی که فرد تحت درمان بستری است استفاده شود.
- خدمات بستری بسیار ساختار یافته است و احتمالاً یک پزشک به همراه پرستاران دارای مجوز، مشاوران اعتیاد و سایر کارکنان کلینیکی به صورت شبانه روزی در محل در دسترس هستند. خدمات بستری شامل ارزیابی، هماهنگی درمان، مشاوره، خانواده درمانی، خدمات دارویی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال مصرف مواد افیونی،

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



داروهای درمان اعتیاد برای اختلال مصرف الکل و سایر اختلالات مصرف مواد غیر افیونی، آموزش بیمار، خدمات بهبودی و خدمات مداخله در بحران اختلال مصرف مواد می‌گردد.

- خدمات بستری در حال حاضر توسط طرح سیستم تحویل سازماندهی شده داروی مدی-کال شهرستان ساکرامنتو (DMC-ODS) ارائه نمی‌شود.

برنامه درمان مواد مخدر

- برنامه‌های درمان مواد مخدر برنامه‌هایی سریایی هستند که در صورت تجویز پزشک در هنگام ضرورت پزشکی داروهای مورد تأیید FDA را برای درمان اختلالات مصرف مواد ارائه می‌کنند. برنامه‌های درمان مواد مخدر ملزم به ارائه و تجویز دارو به ذینفعان تحت پوشش سیستم تحویل سازمان‌یافته Medi-Cal برای مواد از جمله متادون، بوپرنورفین، نالوکسان و دی سولفیرام هستند.
- به یک ذینفع باید حداقل 50 دقیقه جلسه مشاوره در هر ماه تقویمی ارائه شود. این خدمات مشاوره را می‌توان به صورت حضوری، درمان از راه دور یا تلفنی ارائه کرد. خدمات درمان مواد مخدر شامل ارزیابی، هماهنگی درمان، مشاوره، خانواده درمانی، روان درمانگری پزشکی، خدمات دارویی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال مصرف مواد افیونی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال مصرف الکل و سایر اختلالات مصرف مواد غیر افیونی، آموزش بیمار، خدمات بهبودی و خدمات مداخله در بحران اختلال مصرف مواد می‌گردد.

مدیریت ترک اعتیاد

- خدمات مدیریت ترک اعتیاد، فوری هستند و به صورت کوتاه مدت ارائه می‌شوند. خدمات مدیریت ترک اعتیاد را می‌توان قبل از تکمیل ارزیابی کامل ارائه کرد و می‌تواند در یک محیط سریایی، اقامتگاهی یا بستری ارائه شود.
- صرف نظر از محیط آن، ذینفع باید در طول فرآیند مدیریت ترک اعتیاد نظارت شود. ذینفعانی که مدیریت ترک اعتیاد را در یک محیط اقامتگاهی یا بستری دریافت می‌کنند باید در این مرکز اقامت کنند. در صورتی که خدمات توانبخشی و بازپروری از نظر پزشکی ضروری باشند توسط یک پزشک مجاز یا تجویزگر مجاز تجویز می‌شوند.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



- خدمات مدیریت ترک اعتیاد شامل ارزیابی، هماهنگی درمان، خدمات دارویی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال مصرف مواد افیونی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال مصرف الکل و سایر اختلالات مصرف مواد غیر افیونی، مشاهده و خدمات بهبودی می‌گردد.

داروها درمان اعتیاد

- خدمات دارویی برای درمان اعتیاد در محیط‌های بالینی و غیر بالینی موجود است. داروهای درمان اعتیاد شامل تمام داروها و محصولات بیولوژیکی مورد تایید FDA برای درمان اختلال مصرف الکل، اختلال مصرف مواد افیونی و هرگونه اختلال مصرف مواد است. ذینفعان حق دارند داروهایی برای درمان اعتیاد در محل یا از طریق ارجاع به خارج از مرکز به ایشان ارائه شود. لیستی از داروهای تایید شده عبارتند از:
 - آکامپروسات کلسیم
 - بوپرنورفین هیدروکلراید
 - بوپرنورفین با رهش طولانی مدت تزریقی (سابلوکاید)
 - بوپرنورفین/نالوکسان هیدروکلراید
 - نالوکسون هیدروکلراید
 - نالتراکسون (خوراکی)
 - سوسپانسیون تزریقی میکروسفر نالتراکسون (وی‌وی‌ترول)
 - لوفکسیدین هیدروکلراید (لوسمیرا)
 - دی سولفیرام (آنتابوس)
 - متادون (ارائه شده توسط برنامه‌های درمان مواد مخدر)
- داروهای درمان اعتیاد ممکن است با خدمات زیر ارائه شوند: ارزیابی، هماهنگی مراقبت، مشاوره فردی، مشاوره گروهی، خانواده درمانی، خدمات دارویی، آموزش بیمار، خدمات بهبودی، خدمات مداخله در بحران اختلال مصرف مواد، و خدمات مدیریت ترک اعتیاد. داروهایی برای درمان اعتیاد ممکن است به عنوان بخشی از تمام

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد، از جمله خدمات درمان سرپایی، خدمات سرپایی ویژه، و درمان اقامتگاهی ارائه شوند.

- ذینفعان ممکن است به داروهایی برای درمان اعتیاد در خارج از سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان نیز دسترسی داشته باشند. برای مثال تجویزکنندگان در بخش‌های مراقبت اصلی که با برنامه مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal شما (برنامه عادی «خدمات رایگان» Medi-Cal) همکاری می‌کنند میتوانند داروهایی مانند بوپرنورفین را که برای درمان اعتیاد در داروخانه تحویل یا توزیع می‌شوند را تجویز کنند.

خدمات پشتیبانی هم‌تایان (بر اساس شهرستان متفاوت است)

- ذینفعان زیر 21 سال بدون در نظر گرفتن شهرستان محل سکونتشان ممکن است واجد شرایط استفاده از خدمات تحت غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای بشوند
- ارائه خدمات پشتیبانی هم‌تایان برای شهرستان‌های شرکت‌کننده اختیاری است. شهرستان ساکرامنتو خدمات پشتیبانی هم‌تایان را ارائه می‌دهد.
- خدمات پشتیبانی هم‌تایان، خدمات فردی و گروهی با صلاحیت فرهنگی هستند که بهبود، تاب‌آوری، مشارکت، اجتماعی شدن، خودکفایی، دفاع از خود، توسعه حمایت‌های طبیعی و شناسایی نقاط قوت را از طریق فعالیت‌های ساختاریافته ارتقا می‌دهند. این خدمات را می‌توان به شما یا پشتیبان(های) مهم تعیین شده شما ارائه کرد و می‌تواند هم‌زمان با دریافت سایر خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد دریافت شود.
- متخصص هم‌تا در خدمات پشتیبانی هم‌تا فردی است که تجربه زیسته با مشکلات سلامت روان یا مصرف مواد داشته و در حال بهبودی بلد کسی است که الزامات برنامه صدور گواهینامه مورد تایید ایالت یک شهرستان را تکمیل کرده باشد، و توسط شهرستان‌ها تایید شده باشد، و این خدمات را تحت هدایت یک متخصص رفتار درمانی که در ایالت کالیفرنیا مجوز دریافت کرده، دارای معافیت بوده یا ثبت نام کرده باشد.
- خدمات پشتیبانی هم‌تایان شامل مربیگری فردی و گروهی، گروه‌های مهارت‌سازی آموزشی، هدایت منابع، خدمات مشارکتی برای تشویق شما به شرکت در درمان سلامت رفتاری و فعالیت‌های درمانی مانند ترویج دفاع از خود است.

خدمات بهبودی

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



- خدمات بهبودی می‌تواند برای بهبودی و سلامتی شما مهم باشد. خدمات بهبودی می‌تواند به شما کمک کند تا برای مدیریت سلامت و مراقبت‌های درمانی خود به جامعه درمانی متصل شوید. بنابراین، این خدمت تأکید بر نقش شما در مدیریت سلامت خود، استفاده از راهبردهای حمایتی مؤثر خود مدیریتی و سازماندهی منابع داخلی و جامعه برای ارائه پشتیبانی خود مدیریتی مستمر تأکید دارد.
- شما می‌توانید خدمات بهبودی را بر اساس ارزیابی خود یا ارزیابی ارائه دهنده از خطر لغزش دریافت کنید. خدمات ممکن است به صورت حضوری، از طریق درمان از راه دور یا از طریق تلفن ارائه شود.
- خدمات بهبودی شامل ارزیابی، هماهنگی درمان، مشاوره فردی، مشاوره گروهی، خانواده درمانی، نظارت بر بهبودی، و اجزای پیشگیری از لغزش است.

هماهنگی درمان

- خدمات هماهنگی درمان شامل فعالیت‌هایی برای ارائه هماهنگی درمان اختلال مصرف مواد، درمان سلامت روان، و مراقبت‌های پزشکی، و ارائه ارتباط با خدمات و پشتیبانی برای سلامت شما است. هماهنگی درمان با تمام خدمات ارائه می‌شود و می‌تواند در محیط‌های کلینیکی یا غیر کلینیکی، از جمله در جامعه شما انجام شود.
- خدمات هماهنگی درمان شامل هماهنگی با ارائه دهندگان پزشکی و سلامت روان برای نظارت و حمایت از وضعیت سلامتی، برنامه ریزی ترخیص، و هماهنگی با خدمات جانبی از جمله ارتباط دادن شما با خدمات مبتنی بر جامعه مانند مراقبت از کودک، حمل و نقل و مسکن است.

مدیریت اقتضایی (بر اساس شهرستان متفاوت است)

- ذینفعان زیر 21 سال بدون در نظر گرفتن شهرستان محل سکونتشان ممکن است واجد شرایط استفاده از خدمات تحت غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای بشوند
- ارائه خدمات مدیریت اضطراری برای شهرستان های شرکت کننده اختیاری است. شهرستان ساکرامنتو در حال حاضر در حال اجرای خدمات مدیریت اضطراری است.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



- خدمات مدیریت اقتضایی، یک درمان مبتنی بر شواهد برای اختلال مصرف محرک است که در آن ذینفعان واجد شرایط در یک سرویس ساختاریافته 24 هفته‌ای مدیریت اقتضایی سربازی شرکت خواهند کرد و پس از آن شش ماه یا بیشتر خدمات پشتیبانی درمانی و بهبودی اضافی بدون انگیزه انجام می‌شود.
- 12 هفته اولیه خدمات مدیریت اقتضایی شامل مجموعه‌ای از مشوق‌ها برای دستیابی به اهداف درمانی، به ویژه عدم استفاده از محرک‌ها (به عنوان مثال، کوکائین، آمفتامین و متامفتامین) است که با آزمایش‌های دارویی ادرار تأیید می‌شود. مشوق‌ها شامل معادل‌های نقدی (مثلاً کارت‌های هدیه) است.
- خدمات مدیریت اقتضایی فقط برای ذینفعانی در دسترس است که خدماتی را در یک محیط غیراقامتگاهی که توسط ارائه دهنده شرکت کننده اداره می‌شود دریافت می‌کنند و ثبت نام کرده‌اند و در یک دوره درمانی جامع و فردی شرکت می‌کنند.

خدمات بحران سیار (بسته به شهرستان متفاوت است)

- ذینفعان زیر 21 سال بدون در نظر گرفتن شهرستان محل سکونتشان ممکن است واجد شرایط استفاده از خدمات تحت غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای بشوند
- اگر با بحران سلامت روان و/یا مصرف مواد مواجه هستید ("بحران سلامت رفتاری")، خدمات بحران سیار در دسترس است.
- خدمات بحران سیار خدماتی است که توسط متخصصان درمان در مکانی که در آن بحران را تجربه می‌کنید، از جمله در خانه، محل کار، مدرسه یا هر مکان دیگری، به استثنای بیمارستان یا سایر محیط‌های درمانی، ارائه می‌شوند. خدمات بحران سیار 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته و 365 روز سال در دسترس است.
- خدمات بحران سیار شامل واکنش سریع، ارزیابی فردی و تثبیت مبتنی بر جامعه می‌گردد. اگر به مراقبت بیشتری نیاز دارید، ارائه دهندگان سیار نیز انتقال گرماگرم یا ارجاع به خدمات دیگر را تسهیل خواهند کرد.
- شهرستان ساکرامنتو در حال اجرای خدمات بحران موبایل است تا از اول ژانویه 2024 فعال شود.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



غربالگری، ارزیابی، مداخله مختصر و ارجاع به درمان

غربالگری الکل و مواد مخدر، ارزیابی، مداخلات مختصر و ارجاع به درمان از مزایای سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد نیست. این یک مزیت در سیستم ارائه مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal و Medi-Cal معمولی (Fee-for-Service) برای ذینفعان 11 سال و بالاتر است. برنامه‌های مراقبت‌های مدیریت شده باید خدمات اختلال مصرفی مواد تحت پوشش، از جمله غربالگری، ارزیابی، مداخلات مختصر، و ارجاع به درمان مصرف الکل و مواد مخدر (SABIRT) را برای ذینفعان 11 سال و بالاتر ارائه دهند.

خدمات مداخله زود هنگام

خدمات مداخله زود هنگام یک سرویس تحت پوشش سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد برای ذینفعان زیر 21 سال است. هر ذینفع زیر 21 سال که غربالگری می‌شود و مشخص می‌شود در معرض خطر ابتلا به اختلال مصرفی قرار دارد، می‌تواند هر خدمتی را که تحت پوشش سطح خدمات سربایی به عنوان خدمات مداخله زود هنگام طبقه بندی شده است را دریافت کند. تشخیص اختلال مصرفی مواد برای خدمات مداخله زود هنگام برای ذینفعان زیر 21 سال لازم نیست.

غربالگری دوره‌ای اولیه، تشخیص و درمان

ذینفعان زیر 21 سال واجد شرایط دریافت خدماتی هستند که قبلاً در این کتابچه توضیح داده شد و همچنین خدمات اضافی Medi-Cal را از طریق مزایای به نام غربالگری زود هنگام و دوره ای، تشخیصی و درمانی دریافت کنند.

جهت واجد شرایط بودن برای خدمات غربالگری زود هنگام و دوره ای، تشخیصی و درمانی، یک ذینفع باید زیر 21 سال سن داشته باشد و Medi-Cal کامل داشته باشد. غربالگری زود هنگام و دوره ای، تشخیصی و درمانی خدماتی را پوشش می‌دهد که از نظر پزشکی برای اصلاح یا کمک به عیوب و شرایط سلامت جسمی و رفتاری ضروری است. خدماتی که وضعیتی را حفظ، پشتیبانی، بهبود می‌بخشد یا قابل تحمل تر می‌کند، برای کمک به وضعیت مفید تلقی می‌شوند و تحت پوشش

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است MHP Sacramento County
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



خدمات غربالگری، تشخیصی و درمانی زود هنگام و دوره‌ای قرار می‌گیرند. معیارهای دسترسی برای ذینفعان زیر 21 سال متفاوت و انعطاف پذیرتر از معیارهای دسترسی بزرگسالان به خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد، برای برآورده کردن دستورات زود هنگام و دوره‌ای غربالگری، تشخیصی و درمانی، و هدف برای پیشگیری و مداخله زود هنگام شرایط اختلال مصرف مواد است.

اگر درباره خدمات غربالگری، تشخیصی و درمانی زود هنگام و دوره‌ای سؤالی دارید، لطفاً با تماس بگیرید یا از [صفحه وب غربالگری، تشخیص و درمان زود هنگام و دوره‌ای DHCS](#) بازدید کنید.

خدمات اختلال مصرف مواد موجود در برنامه‌های مراقبت مدیریت شده یا برنامه «معمولی» Medi-Cal "Free for "Service

برنامه‌های مراقبت‌های مدیریت شده باید خدمات اختلال مصرف مواد تحت پوشش، از جمله غربالگری، ارزیابی، مداخلات مختصر، و ارجاع به درمان مصرف الکل و مواد مخدر (SABIRT) را برای ذینفعان 11 سال و بالاتر، از جمله اعضای باردار، در محیط مراقبت‌های اولیه و غربالگری تنباکو، الکل و مواد مخدر غیرقانونی ارائه دهند. برنامه‌های مراقبت‌های مدیریت شده همچنین باید داروهای برای درمان اعتیاد (همچنین به عنوان درمان با کمک دارو شناخته می‌شود) را که در مراقبت‌های اولیه، بیمارستان‌های بستری، بخش‌های اورژانس و سایر مراکز پزشکی قراردادی ارائه می‌شود را فراهم کنند یا ترتیب دهند. برنامه‌های مراقبت‌های مدیریت شده همچنین باید خدمات اورژانسی لازم برای تثبیت ذینفع، از جمله سم زدایی داوطلبانه بیماران بستری را ارائه دهند.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



نحوه دریافت خدمات سیستم تحویل سازمان یافته MEDI-CAL برای مواد

چگونه خدمات سیستم تحویل سازمان یافته MEDI-CAL برای مواد را دریافت کنم؟

اگر فکر می‌کنید به خدمات درمان مصرف مواد نیاز دارید، می‌توانید با درخواست خود از سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خدمات دریافت کنید. می‌توانید با شماره تلفن رایگان شهرستان خود که در ابتدای این کتابچه ذکر شده است تماس بگیرید. همچنین می‌توانید برای خدمات درمان مصرف مواد به روش‌های دیگر سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود ارجاع داده شوید.

سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما ملزم به پذیرش ارجاع خدمات درمان اختلال مصرف مواد از پزشک، متخصصان سلامت رفتاری، و سایر ارائه دهندگان مراقبت‌های اولیه است که فکر می‌کنند ممکن است به این خدمات نیاز داشته باشید و از طرف طرح بیمه مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal شما، اگر ذینفع هستید. معمولاً پزشک عمومی یا طرح بیمه مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal برای ارجاع به اجازه شما یا اجازه والدین یا مراقب کودک نیاز دارد، مگر اینکه شرایط اضطراری وجود داشته باشد. افراد و سازمان‌های دیگر نیز می‌توانند به شهرستان ارجاع دهند، از جمله مدارس، سازمان‌های رفاه یا خدمات اجتماعی شهرستان؛ حافظان حقوق، سرپرستان یا اعضای خانواده؛ و سازمان‌های مجری قانون.

خدمات تحت پوشش از طریق شبکه ارائه دهنده SUPT در دسترس است. اگر هر یک از ارائه دهندگان قراردادی مخالف انجام یا پشتیبانی از هر کدام از خدمات تحت پوشش باشند، SUPT ترتیبی می‌دهد که ارائه دهنده دیگری این خدمت را انجام دهد. شهرستان شما نمی‌تواند درخواست انجام یک ارزیابی اولیه را برای تعیین اینکه آیا معیارهای دسترسی به خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد را برآورده می‌کنید رد کند.

کجا می‌توانم خدمات سیستم تحویل سازمان یافته MEDI-CAL برای مواد را دریافت کنم؟

SUPT در برنامه سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد مشارکت می‌کند. از آنجایی که شما ساکن SUPT هستید، می‌توانید خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان محل زندگی خود را از طریق سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد دریافت کنید. برای آن دسته از خدمات سیستم تحویل سازمان یافته

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



Medi-Cal برای مواد که در شهرستان شما ارائه نمی‌شود، شهرستان شما ترتیبی می‌دهد که در صورت لزوم و تناسب، خدمات را خارج از شهرستان دریافت کنید. سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما ارائه دهندگان درمان اختلال مصرف مواد برای درمان مشکلاتی را دارد که تحت پوشش سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان هستند. سایر شهرستان‌هایی که در برنامه سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد مشارکت ندارند، می‌توانند خدمات مواد Medi-Cal زیر را ارائه دهند:

- درمان سرپایی ویژه
- درمان مواد مخدر
- درمان سرپایی ویژه
- خدمات سوء مصرف مواد اقامتگاهی پیش زایمانی (به استثنای اتاق و غذا)

اگر زیر 21 سال سن دارید، واجد شرایط خدمات غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای در هر یک از شهرستان های ایالت هستید.

درمان پس از ساعات اداری

شماره تلفن رایگان ما (1-888-881-4881) 24 ساعت در روز، 7 روز در هفته، و 365 روز در سال پاسخ داده می‌شود. [

چگونه بفهمم که به کمک نیاز دارم؟

بسیاری از مردم دوران سختی در زندگی دارند و ممکن است مشکلات مربوط به مصرف مواد را تجربه کنند. مهمترین چیزی که باید به خاطر بسپارید این است که کمک در دسترس است. اگر واجد شرایط Medi-Cal هستید، و فکر می‌کنید ممکن است به کمک حرفه‌ای نیاز داشته باشید، باید از ناحیه سیستم تحویل سازمان یافته داروی خود درخواست ارزیابی کنید تا مطمئن شوید که در حال حاضر در یکی از شهرستان‌های شرکت کننده در سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد زندگی می‌کنید.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.DHS.SacCounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



چگونه بفهمم که یک کودک یا نوجوان به کمک نیاز دارد؟

اگر فکر می‌کنید هرگونه علائم مصرف مواد در کودک یا نوجوان شما وجود دارد، می‌توانید با سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان مشارکت کننده خود جهت ارزیابی او تماس بگیرید. اگر کودک یا نوجوان شما واجد شرایط Medi-Cal باشد و ارزیابی شهرستان نشان دهد که به خدمات درمان مواد مخدر و الکل تحت پوشش شهرستان مشارکت کننده مورد نیاز است، شهرستان ترتیبی می‌دهد که کودک یا نوجوان شما این خدمات را دریافت کند.

چه زمانی می‌توانم خدمات سیستم تحویل سازمان یافته MEDI-CAL برای مواد را در شهرستان دریافت کنم؟

سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما باید استانداردهای تعیین زمان قرار ملاقات ایالتی را جهت تعیین نوبت شما برای دریافت خدمات از سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان، رعایت کند. سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان باید قراری را به شما پیشنهاد دهد که مطابق با استانداردهای زمان قرار زیر باشد:

- ظرف 10 روز کاری پس از درخواست غیر فوری شما برای شروع خدمات با ارائه دهنده اختلالات مصرف مواد برای خدمات سرپایی و خدمات سرپایی ویژه.
 - ظرف 3 روز کاری پس از درخواست شما برای خدمات برنامه درمان مواد مخدر.
 - اگر در حال گذراندن یک دوره درمانی برای اختلال مصرف مواد مداوم هستید، به استثنای موارد خاصی که توسط ارائه دهنده معالج شما شناسایی شده است، یک قرار ملاقات غیر فوری ظرف 10 روز.
- با این حال، اگر ارائه دهنده شما تشخیص داده باشد که زمان انتظار طولانی تر از نظر پزشکی مناسب است و برای سلامتی شما مضر نیست، ممکن است این زمان‌ها طولانی تر باشد. اگر به شما گفته شده که در لیست انتظار قرار گرفته‌اید و احساس می‌کنید که این مدت زمان برای سلامتی شما مضر است، با طرح خود به شماره 1-916-875-6069 تماس بگیرید. اگر مراقبت به موقع دریافت نکردید، حق دارید شکایت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ثبت شکایت، لطفاً بخش «فرایند شکایت» این کتابچه راهنما را ببینید.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است MHP Sacramento County
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



چه کسی تصمیم می‌گیرد که کدام خدمات را دریافت کنم؟

شما، ارائه‌دهنده شما و سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان همگی در تصمیم‌گیری در مورد خدماتی که باید از طریق سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان دریافت کنید، دخیل هستید. یک ارائه دهنده خدمات اختلال مصرف مواد با شما صحبت می‌کند و از طریق ارزیابی خود به شما کمک می‌کند تا خدماتی را که بر اساس نیازهای شما مناسب است، توصیه کند. هنگامی که ارائه دهنده شما این ارزیابی را انجام می‌دهد، می‌توانید برخی خدمات را دریافت کنید.

اگر زیر 21 سال سن دارید، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان باید خدمات پزشکی ضروری که به اصلاح یا بهبود مشکل سلامت روان شما کمک خواهد کرد را ارائه دهد. خدماتی که وضعیت سلامت رفتاری را حفظ، حمایت، بهبود یا قابل تحمل‌تر می‌کنند، از نظر پزشکی ضروری تلقی می‌شوند.

نحوه دریافت خدمات سلامت روان

از کجا می‌توانم خدمات تخصصی سلامت روان دریافت کنم؟

شما می‌توانید خدمات تخصصی سلامت روان را در شهرستان محل زندگی خود و در صورت لزوم در خارج از شهرستان خود دریافت کنید. برای دریافت خدمات تخصصی سلامت روان در شهرستان ساکرامنتو با شماره 1-875-916-1055 از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر تماس بگیرید. تلفن رایگان/بعد از ساعت کاری: 1-888-881-4881 از 5:00 بعد از ظهر تا 8:00 صبح. هر شهرستان دارای خدمات تخصصی سلامت روان برای کودکان، جوانان، بزرگسالان و سالمندان است. اگر زیر 21 سال سن دارید، واجد شرایط پوشش و مزایای اضافی تحت غربالگری، تشخیص و درمان زود هنگام و دوره‌ای هستید.

طرح بیمه سلامت روان شما مشخص میکند که شما معیارهای دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روان را دارید یا خیر. اگر داشته باشید، طرح سلامت روان شما را به یک ارائه دهنده سلامت روان ارجاع می‌دهد که نیازهای شما را ارزیابی می‌کند تا مشخص کند کدام خدمات برای رفع نیازهای شما توصیه می‌شود. همچنین اگر به عنوان ذینفع یک طرح مراقبتهای

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.saccounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



مدیریت شده ثبت نام کرده‌اید، می‌توانید از آنها درخواست ارزیابی کنید. اگر طرح مراقبت‌های مدیریت شده شما مشخص کند که شما معیارهای دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روان را دارید، طرح مراقبت‌های مدیریت شده جهت دریافت خدمات از طرح بیمه سلامت روان یا جهت انتقال خدمات شما از طرح مراقبت‌های مدیریت شده به طرح بیمه سلامت روان شما را ارجاع می‌دهد. هیچ در بسته‌ای برای دسترسی به خدمات سلامت روان وجود ندارد، به این معنی که حتی ممکن است بتوانید از طریق طرح مراقبت‌های مدیریت شده خود علاوه بر خدمات تخصصی سلامت روان، خدمات سلامت روان غیرتخصصی نیز دریافت کنید. اگر ارائه دهنده شما تشخیص دهد که خدمات از نظر بالینی برای شما مناسب است و تا زمانی که این خدمات هماهنگ بوده و تکراری نباشند، می‌توانید از طریق ارائه دهنده سلامت روان خود به این خدمات دسترسی داشته باشید.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.saccounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



معیارهای دسترسی و ضرورت پزشکی

معیارهای دسترسی برای پوشش خدمات درمان اختلال مصرف مواد چیست؟

به عنوان بخشی از تصمیم گیری در مورد اینکه آیا به خدمات درمان مصرف مواد نیاز دارید یا خیر، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان با شما و ارائه دهنده شما همکاری خواهد کرد تا تصمیم بگیرد که آیا معیارهای دسترسی برای دریافت خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد را دارید یا خیر. این بخش توضیح می‌دهد که شهرستان شرکت کننده شما چگونه این تصمیم را خواهد گرفت.

ارائه دهنده شما با شما همکاری خواهد کرد تا یک ارزیابی انجام دهد تا مشخص کند کدام خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد برای شما مناسب تر است. این ارزیابی باید به صورت حضوری، از طریق درمان از راه دور یا از طریق تلفن انجام شود. ممکن است برخی از خدمات را در حین انجام ارزیابی دریافت کنید. پس از اینکه ارائه دهنده شما ارزیابی را کامل کرد، تعیین خواهد کرد که آیا معیارهای دسترسی زیر را برای دریافت خدمات از طریق سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد را دارید یا خیر:

- شما باید در Medi-Cal ثبت نام کنید.
- شما باید در شهرستانی اقامت داشته باشید که در سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد شرکت داشته باشد.
- شما باید حداقل یک تشخیص از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای یک اختلال مرتبط با مواد مخدر و اعتیاد آور (به استثنای اختلالات مرتبط با دخانیات و اختلالات غیر مرتبط با مواد) داشته باشید یا حداقل یک تشخیص از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای اختلالات مرتبط با مواد و اختلالات اعتیادی قبل از زندان یا در حین حبس داشته باشید (به استثنای اختلالات مرتبط با دخانیات و اختلالات غیر مرتبط با مواد).

زمانی که ارائه دهنده تشخیص دهد که این خدمات به اصلاح یا کمک به سوء مصرف مواد یا اختلال مصرف مواد کمک می‌کند، حتی اگر تشخیصی قطعی نشده باشد، ذینفعان زیر 21 سال میتوانند تمام خدمات سیستم تحویل سازمان یافته

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.saccounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



Medi-Cal برای مواد را دریافت کنند. حتی اگر شهرستان محل اقامت شما در سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد شرکت نکرده باشد، اگر زیر 21 سال سن دارید، همچنان می‌توانید این خدمات را دریافت کنید.

ضرورت پزشکی چیست؟

خدماتی که دریافت می‌کنید باید از نظر پزشکی ضروری و مناسب برای رفع مشکل شما باشند. برای افراد 21 سال و بالاتر، زمانی خدمات از نظر پزشکی ضروری است که برای محافظت از زندگی شما، پیشگیری از بیماری یا معلولیت قابل توجه یا کاهش درد شدید، معقول و ضروری باشد. برای ذینفعان زیر 21 سال، زمانی خدمات از نظر پزشکی ضروری است که این خدمات سوء مصرف مواد یا اختلال مصرف مواد را تصحیح کند یا به آن کمک کند. خدماتی که اختلال مصرف مواد یا سوء مصرف مواد را حفظ، پشتیبانی یا قابل تحمل تر می‌کند و بهبود میبخشد، برای کمک به وضعیت مفید تلقی می‌شوند و تحت پوشش خدمات غربالگری، تشخیصی و درمانی زودهنگام و دوره‌ای قرار می‌گیرند.

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

خدمات را می‌توان از طریق خود ارجاع یا توسط دیگران درخواست خدمات برای شما درخواست کرد

- خود ارجاع (درخواست خدمات برای خود)
- ارجاع توسط:

- پزشکان و سایر ارائه دهندگان مراقبت های اولیه/مدیریت شده
- ادارات رفاه کودکان
- بخش خدمات اجتماعی
- اعضای خانواده
- محافظان / نگهبانان
- سازمان های اجرای قانون

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



ارجاع برای بزرگسالان تماس بگیرید:
دوشنبه تا جمعه (به استثنای تعطیلات شهرستان) 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر.
تلفن: 1-916-974-8754
تلفن رایگان/بعد از ساعت کاری: (888) 881-4881، خدمات رله کالیفرنیا: 711

ارجاع به جوانان تماس بگیرید:
دوشنبه تا جمعه (به استثنای تعطیلات شهرستان) 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر.
تلفن: 1-916-875-2050
تلفن رایگان/بعد از ساعت کاری: 888-881-4881
خدمات رله کالیفرنیا: 711

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



انتخاب یک ارائه دهنده

چگونه می‌توانم یک ارائه دهنده برای خدمات درمان اختلال مصرف موادی که نیاز دارم پیدا کنم؟

سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد ممکن است محدودیت‌هایی را برای انتخاب ارائه دهنده‌گان شما ایجاد کند. شما می‌توانید درخواست کنید که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما یک انتخاب اولیه از ارائه دهنده‌گان را در اختیار شما قرار دهد. سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما نیز باید به شما اجازه دهد ارائه دهنده‌گان را تغییر دهید. اگر بخواهید ارائه دهنده‌گان را تغییر دهید، شهرستان باید به شما اجازه دهد تا حد متناسب و ممکن یک ارائه دهنده انتخاب کنید.

شهرستان شما ملزم است فهرست راهنمای ارائه دهنده‌گان فعلی را به صورت آنلاین ارائه دهد. اگر درباره ارائه دهنده‌گان فعلی سؤالی دارید یا می‌خواهید فهرست به‌روزرسانی شده ارائه دهنده‌گان را داشته باشید، از وب‌سایت شهرستان خود بازدید کنید [LI-BHS-SUPT-DMC-ODS-Provider-Directory.pdf \(saccounty.gov\)](https://www.saccounty.gov/LI-BHS-SUPT-DMC-ODS-Provider-Directory.pdf) یا با شماره تلفن رایگان شهرستان تماس بگیرید. فهرست ارائه دهنده‌گان فعلی به صورت الکترونیکی در وب‌سایت شهرستان موجود است، یا می‌توانید در صورت درخواست، یک نسخه کاغذی از طریق پست دریافت کنید.

گاهی اوقات، ارائه دهنده‌گان قراردادی سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان تصمیم می‌گیرند که دیگر به عنوان ارائه دهنده سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خدمات ارائه ندهند یا دیگر با سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان قرارداد نبندند، یا دیگر بیماران سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد را به تنهایی یا بنا به درخواست سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان نپذیرند. هنگامی که این اتفاق می‌افتد، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد باید تلاش کند تا ظرف 15 روز پس از دریافت یا صدور اعلامیه خاتمه، به هر فردی که خدمات درمان اختلال مصرف مواد را دریافت می‌کرده، اخطار کتبی فسخ ارائه دهنده قراردادی شهرستان را بدهد.

افراد سرخپوست آمریکایی و بومی آلاسکا که واجد شرایط Medi-Cal هستند و در شهرستان‌هایی زندگی می‌کنند که عضو سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد هستند نیز می‌توانند خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.DHS.SacCounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



برای مواد در شهرستان را از طریق ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی سرخپوست که گواهینامه Medi-Cal مواد را دارند دریافت کنند.

هنگامی که یک ارائه دهنده پیدا کردم، آیا سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان می‌تواند به ارائه دهنده بگوید چه خدماتی دریافت کنم؟

شما، ارائه‌دهنده شما و سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان همگی در تصمیم‌گیری در مورد خدماتی که باید از طریق شهرستان با پیروی از معیارهای دسترسی برای خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد دریافت کنید، دخیل هستید. گاهی اوقات شهرستان تصمیم‌گیری را به شما و ارائه دهنده واگذار می‌کند. در مواقع دیگر، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان ممکن است از ارائه دهنده شما بخواهد که دلایلی را که ارائه دهنده فکر می‌کند شما به خدماتی نیاز دارید قبل از ارائه خدمات نشان دهد. سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان باید از یک متخصص واجد شرایط برای انجام بررسی استفاده کند.

این فرآیند بررسی، فرآیند اجازه طرح نامیده می‌شود. مجوز قبلی برای خدمات فقط برای خدمات اقامتگاهی و بستری مجاز است (به استثنای خدمات مدیریت ترک اعتیاد). فرآیند مجوز دهی سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان باید از زمانبندی خاصی پیروی کند. برای یک مجوز استاندارد، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان باید در عرض 14 روز تقویمی درباره درخواست ارائه دهنده شما تصمیم بگیرد.

اگر شما یا ارائه دهنده تان درخواست کنید، یا اگر سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان فکر می‌کند که به نفع شماست که اطلاعات بیشتری از ارائه دهنده خود دریافت کنید، جدول زمانی تا 14 روز تقویمی دیگر قابل تمدید است. نمونه‌ای از هنگامی که ممکن است تمدید به نفع شما باشد، زمانی است که شهرستان فکر می‌کند ممکن است بتواند درخواست ارائه دهنده شما برای اعطای مجوز را در صورتی که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان اطلاعات اضافی از ارائه دهنده شما دریافت کند تایید نماید و مجبور می‌بود بدون آن اطلاعات درخواست شما را رد کند. اگر سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان زمان را تمدید کند، شهرستان یک اعلامیه کتبی در مورد تمدید برای شما ارسال می‌کند.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



اگر شهرستان در بازه زمانی مورد نیاز برای یک درخواست مجوز استاندارد یا سریع تصمیمی نگیرد، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان باید برای شما اعلامیه‌ای درباره تعیین مزایای نامطلوب ارسال کند و به شما بگوید که خدمات رد شده‌اند و شما می‌توانید درخواست تجدید نظر یا درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی کنید.

می‌توانید از سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان اطلاعات بیشتری در مورد فرآیند اعطای اجازه آن بخواهید.

اگر با تصمیم منطقه سیستم تحویل سازماندهی شده داروی Medi-Cal در مورد فرآیند مجوز موافق نیستید، می‌توانید درخواست تجدید نظر در این شهرستان ارسال کنید یا درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی کنید. برای اطلاعات بیشتر به بخش حل مشکل مراجعه کنید.

سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان من از کدام ارائه دهندگان استفاده می‌کند؟

اگر به سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان تازه وارد هستید، فهرست کاملی از ارائه دهندگان سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود را می‌توانید در [LI-BHS-SUPT-DMC-ODS](#) پیدا کنید که حاوی اطلاعاتی درباره دفاتر ارائه دهندگان، خدمات درمانی [Provider-Directory.pdf \(saccounty.gov\)](#) اختلال مصرف مواد که ارائه می‌کنند و سایر اطلاعات برای کمک به شما در دسترسی به درمان، از جمله اطلاعات مربوط به خدمات فرهنگی و زبانی است که از ارائه دهندگان در دسترس است. اگر سوالی درباره ارائه دهندگان دارید، با شماره تلفن رایگان شهرستان خود که در ابتدای این کتابچه ذکر شده است تماس بگیرید.

حق شما برای دسترسی به سوابق پزشکی و فهرست اطلاعات ارائه دهندگان با استفاده از دستگاه‌های هوشمند

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

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



شود.

شهرستان ساکرامنتو در حال حاضر در حال کار با فروشنده پرونده مراقبت الکترونیکی سلامت (EHR) ما برای توسعه پورتال دسترسی بیمار است. تاریخ اجرای تخمینی ژانویه 2025 است.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب

اگر سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خدماتی را که می‌خواهم یا فکر می‌کنم به آن نیاز دارم را رد کند، چه حقوق دارم؟

اگر سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما خدماتی را که می‌خواهید یا فکر می‌کنید باید دریافت کنید رد یا محدود کند، کاهش دهد، به تأخیر بیاورد یا خاتمه دهد، حق دریافت یک اعلامیه کتبی (به نام «اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب») از سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان را دارید. شما همچنین حق دارید با درخواست تجدید نظر، با آن تصمیم مخالفت کنید. بخش‌های زیر به حق شما برای دریافت اعلامیه و اینکه در صورت مخالفت با تصمیم سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود چه باید بکنید، می‌پردازد.

تعیین مزایای نامطلوب چیست؟

تعیین مزایای نامطلوب به هر یک از اقدامات زیر که توسط سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان انجام شود گفته می‌شود:

1. رد یا محدودیت در اجازه خدمات درخواستی، از جمله تعیین بر اساس نوع یا سطح خدمات، ضرورت پزشکی، مناسب بودن، محیط ارائه یا اثربخشی یک مزیت تحت پوشش.
2. کاهش، تعلیق یا خاتمه خدمتی که قبلاً اجازه آن داده شده بود.
3. رد کلی یا جزئی پرداخت برای یک خدمت.
4. عدم ارائه به موقع خدمات.
5. عدم اقدام در بازه‌های زمانی تعیین شده برای حل شکایات و درخواستهای تجدیدنظر به طور استاندارد (اگر شکایتی را به سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان ارسال کنید و سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان ظرف 90 روز به شکایت شما با یک رای کتبی پاسخ ندهد. اگر به سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان درخواست تجدید نظر بدهید و سیستم تحویل

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان ظرف 30 روز به درخواست تجدیدنظر شما رای کتبی ندهد، یا اگر درخواست تجدیدنظر فوری کرده باشید و ظرف 72 ساعت پاسخی دریافت نکرده باشید؛ یا 6. رد درخواست ذینفع برای اعتراض به مسئولیت مالی.

اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب چیست؟

اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب نامه‌ای کتبی است که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما در صورتی برای شما ارسال می‌کند که تصمیمی مبنی بر رد، محدود کردن، کاهش، به تأخیر انداختن یا خاتمه دادن خدماتی که شما و ارائه دهنده شما معتقدید باید دریافت کنید، می‌گیرد. این اعلامیه شامل رد کردن پرداخت برای یک خدمت، رد کردن بر اساس ادعای عدم پوشش خدمات، یا رد کردن مبنی بر اینکه سیستم ارائه آن خدمت اشتباه است، یا رد درخواست اعتراض به مسئولیت مالی می‌گردد. اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب همچنین برای اطلاع‌رسانی به شما در صورتی که شکایت، درخواست تجدیدنظر یا تجدیدنظر فوری شما به موقع حل نشده باشد یا در صورتی که خدماتی را در چارچوب استانداردهای جدول زمانی طرح سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان برای ارائه خدمات دریافت نکرده باشید استفاده می‌شود.

زمانبندی اعلامیه

سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان باید حداقل 10 روز قبل از تاریخ اقدام برای خاتمه، تعلیق یا کاهش خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان که قبلاً مجاز بوده است، اعلامیه را برای ذینفع پست کند. سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان همچنین باید ظرف دو روز کاری پس از تصمیم‌گیری برای رد کردن پرداخت یا برای تصمیماتی که منجر به رد، تأخیر یا تغییر تمام یا بخشی از خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد درخواستی می‌شود، اعلامیه را به ذینفع ارسال کند.



آیا هرگاه قرار باشد خدماتی را که خواهان آن هستیم، دریافت نکنم، اعلامیه‌ای مبنی بر تعیین مزایای نامطلوب دریافت می‌کنم؟

بله، شما باید اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب دریافت کنید. با این حال، اگر اعلامیه دریافت نکردید، می‌توانید به سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان درخواست تجدیدنظر بدهید یا اگر فرآیند تجدیدنظر را تکمیل کرده‌اید، می‌توانید درخواست دادرسی عادلانه ایالتی کنید. هنگامی که با شهرستان خود تماس برقرار می‌کنید، اشاره کنید که شما یک مورد تعیین مزایای نامطلوب را تجربه کرده‌اید اما اعلامیه دریافت نکرده‌اید. اطلاعات مربوط به نحوه ثبت درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی عادلانه ایالتی در این کتابچه راهنما گنجانده شده است. این اطلاعات باید در دفتر ارائه دهنده شما نیز موجود باشد.

اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب به من چه خواهد گفت؟

اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب به شما می‌گوید:

- سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما چه کاری انجام داد که بر شما و امکان دریافت خدمات تأثیر می‌گذارد.
- تاریخ لازم الاجرا شدن تصمیم و دلیل تصمیم سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان.
- قوانین ایالتی یا فدرال که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در هنگام تصمیم‌گیری از آن پیروی می‌کرد.
- اگر با کاری که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان انجام داد موافق نباشید، چه حقوقی دارید.
- نحوه دریافت کپی از مدارک، سوابق و سایر اطلاعات مربوط به تصمیم سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان.
- نحوه ثبت درخواست تجدیدنظر در سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان.
- نحوه درخواست دادرسی عادلانه ایالتی کنید.
- نحوه درخواست تجدیدنظر فوری یا دادرسی عادلانه فوری ایالتی.
- نحوه دریافت کمک برای درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی عادلانه ایالتی.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



- چه مدت برای درخواست تجدید نظر یا درخواست دادرسی عادلانه ایالتی فرصت دارید.
- حقوق شما برای ادامه دریافت خدمات در زمانی که منتظر تجدیدنظر یا تصمیم دادرسی عادلانه ایالتی هستید، نحوه درخواست تداوم این خدمات و اینکه آیا هزینه‌های این خدمات توسط Medi-Cal پوشش داده می‌شود.
- زمانی که باید درخواست تجدیدنظر یا دادرسی عادلانه ایالتی خود را ارسال کنید، در صورتی که بخواهید خدمات ادامه یابد.

هنگام دریافت اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب چه باید بکنم؟

هنگامی که اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب دریافت می‌کنید، باید تمام اطلاعات مندرج در اعلامیه را به دقت بخوانید. اگر اعلامیه را متوجه نشدید، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما می‌تواند به شما کمک کند. همچنین می‌توانید از شخص دیگری بخواهید که به شما کمک کند.

هنگام ارائه درخواست تجدیدنظر یا درخواست برای دادرسی عادلانه ایالتی، می‌توانید تداوم خدماتی را که متوقف شده است، درخواست کنید. شما باید حداکثر 10 روز تقویمی پس از تاریخی که اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب مهر پست خورده است یا شخصاً به شما داده شده است، یا قبل از تاریخ لازم الاجرا شدن تغییر، تداوم خدمات را درخواست کنید.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
 دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
 مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



فرآیند حل مشکل

اگر خدماتی را که خواهان آن هستیم از طرح سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد دریافت نکنم چه می شود؟

سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما راهی برای حل مشکل در مورد هر مسئله‌ای که مربوط به خدمات درمانی اختلال مصرف مواد است که دریافت می‌کنید، دارد. این فرآیند حل مشکل نامیده می‌شود و می‌تواند شامل فرآیندهای زیر باشد:

1. **فرآیند شکایت** - بیان نارضایتی از هر موردی مربوط به خدمات درمان اختلال مصرف مواد شما، به غیر از تعیین مزایای نامطلوب.
2. **فرآیند تجدیدنظر** - بازنگری یک تصمیم (رد کردن، خاتمه یا کاهش خدمات) که در مورد خدمات درمان اختلال مصرف مواد شما توسط سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان یا ارائه دهنده شما گرفته شده است.
3. **فرآیند دادرسی منصفانه ایالتی** - بررسی می‌کند تا اطمینان حاصل شود خدمات درمان اختلال مصرف مواد را که تحت برنامه Medi-Cal حق دریافت آن را دارید، دریافت می‌کنید.

تسلیم شکایت، یا تجدیدنظر یا درخواست دادرسی عادلانه ایالتی عملی منفی علیه شما حساب نمی‌شود و بر خدماتی که دریافت می‌کنید تأثیری نخواهد داشت. هنگامی که شکایت یا درخواست تجدیدنظر شما کامل شد، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما و ارائه دهندگان و والدین/سرپرستان را از نتیجه نهایی مطلع می‌کند. هنگامی که جلسه دادرسی عادلانه ایالتی شما تکمیل شود، دفتر دادرسی عادلانه ایالتی شما و ارائه دهنده را از نتیجه نهایی مطلع می‌کند.

در زیر درباره فرآیند حل هر مشکل بیشتر بدانید.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



آیا می‌توانم برای ارائه درخواست تجدید نظر، شکایت یا دادرسی عادلانه ایالتی کمک بگیرم؟

سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما افرادی را در دسترس خواهد داشت تا این فرآیندها را برای شما توضیح دهند و به شما کمک کنند مشکلی را به عنوان شکایت، درخواست تجدیدنظر یا درخواست برای دادرسی عادلانه ایالتی گزارش کنید. آنها همچنین می‌توانند به شما کمک کنند تصمیم بگیرید که آیا واجد شرایط فرآیند فوری هستید یا خیر، به این معنی که سریع‌تر بررسی می‌شود زیرا سلامت یا ثبات شما در خطر است. همچنین می‌توانید به شخص دیگری اجازه دهید تا از جانب شما اقدام کند، از جمله ارائه‌دهنده درمان اختلال مصرف مواد شما یا وکیل شما. اگر کمک می‌خواهید، با 6069-875-916 تماس بگیرید. سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما باید در تکمیل فرم‌ها و سایر مراحل رویه‌ای مربوط به شکایت یا تجدیدنظر به شما کمکی منطقی کند. این شامل ارائه خدمات مترجم و شماره‌های رایگان با کالیفرنیا رله: 711 و قابلیت مترجم است، اما محدود به آن نیست. اگر مایل به کمک هستید، برای کمک با شماره 6069-875-916 یا تلفن رایگان 4881-881-888-1 تماس بگیرید.

اگر برای حل مشکلی در مورد سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به کمک نیاز داشته باشم اما نخواهم شکایت یا درخواست تجدیدنظر ارائه کنم، چه؟

اگر در یافتن افراد مناسب در شهرستان برای کمک به خود در یافتن راه خود در سیستم مشکل دارید، می‌توانید از ایالت کمک بگیرید.

می‌توانید از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر (به استثنای روزهای تعطیل)، از طریق تلفن 452-8609-888، یا از طریق پست الکترونیکی MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov، با سازمان خدمات بهداشت و درمان، دفتر Ombudsman تماس بگیرید.

لطفا توجه داشته باشید: پیام‌های ایمیل محرمانه تلقی نمی‌شوند. شما نباید اطلاعات شخصی را در ایمیل وارد کنید.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است MHP Sacramento County
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



شما می‌توانید در دفتر کمک حقوقی محلی خود یا سایر گروه‌ها، کمک حقوقی رایگان دریافت کنید. می‌توانید در مورد حقوق دادرسی یا کمک حقوقی رایگان خود از واحد تحقیق و پاسخ عمومی سؤال کنید:

با تلفن رایگان تماس بگیرید: 1-800-952-5253

اگر ناشنوا هستید و از TDD استفاده می‌کنید، با این شماره تماس بگیرید: **1-800-952-8349**

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



فرآیند شکایت

شکایت چیست؟

شکایت عبارت است از بیان نارضایتی از هر موردی مربوط به خدمات درمان اختلال مصرف مواد که یکی از مشکلات تحت پوشش فرآیندهای تجدیدنظر و دادرسی عادلانه ایالتی نباشد.
فرآیند شکایت:

- شامل روش‌های ساده و با درک راحتی است که به شما امکان می‌دهد شکایت خود را به صورت شفاهی یا کتبی ارائه دهید.
- به هیچ وجه عملی منفی برای شما یا ارائه‌دهنده شما حساب نمی‌شود.
- به شما امکان می‌دهد به شخص دیگری اجازه دهید از طرف شما اقدام کند از جمله ارائه‌دهنده یا وکیل. اگر به شخص دیگری اجازه دهید تا از طرف شما اقدام کند، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان ممکن است از شما بخواهد که فرمی را امضا کنید که به سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان اجازه می‌دهد اطلاعات را در اختیار آن شخص قرار دهد.
- اطمینان حاصل می‌کند که افرادی که تصمیم می‌گیرند واجد شرایط انجام این کار هستند و در هیچ‌یک از سطوح قبلی بررسی یا تصمیم‌گیری شرکت نداشته‌اند.
- نقش‌ها و مسئولیت‌های شما، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما و ارائه‌دهنده شما را مشخص می‌کند.
- برای شکایت در بازه‌های زمانی تعیین شده راه حل ارائه می‌کند.

چه زمانی می‌توانم شکایت کنم؟

اگر از خدمات درمان اختلالات مصرف موادی که از ناحیه سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان دریافت می‌کنید ناراضی هستید یا نگرانی دیگری در مورد سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان دارید، می‌توانید در هر زمانی شکایت خود را به سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان ارائه دهید.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



چگونه می‌توانم شکایت کنم؟

می‌توانید با سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود تماس بگیرید. اما در مورد شکایت کمک بگیرید. شکایات را می‌توان به صورت شفاهی یا کتبی مطرح کرد. شکایات شفاهی نیازی به پیگیری کتبی ندارند. اگر می‌خواهید شکایت خود را به صورت کتبی ثبت کنید، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان پاکت‌های دارای آدرس خود را در تمام مراکز ارائه‌دهندگان فراهم نموده است تا شکایت خود را پست کنید. اگر پاکت نامه دارای آدرس ندارید، می‌توانید شکایت خود را مستقیماً به آدرسی که در ابتدای این کتابچه راهنمای ارائه شده است، پست کنید.

چگونه بفهمم که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شکایت من را دریافت کرده است؟

سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما باید با ارسال تأییدیه کتبی ظرف 5 روز تقویمی پس از دریافت، به شما اطلاع دهد که شکایت شما را دریافت کرده است. شکایتی که از طریق تلفن یا حضوری دریافت می‌شود و موافقت می‌کنید تا پایان روز کاری بعد رفع شود، معاف است و نامه‌ای بابت آن دریافت نمی‌کنید.

چه زمانی در مورد شکایت من تصمیم‌گیری می‌شود؟

سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان باید ظرف 90 روز تقویمی از تاریخی که شکایت خود را ثبت کرده‌اید، درباره شکایت شما تصمیم‌گیری کند. در صورت درخواست تمدید از سوی شما، یا در صورتی که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان به این نتیجه برسد که نیاز به اطلاعات اضافی وجود دارد و تأخیر به نفع شماست، بازه‌های زمانی ممکن است تا 14 روز تقویمی تمدید شود. یک مثال از زمانی که تاخیر ممکن است به نفع شما باشد، زمانی است که شهرستان معتقد است اگر سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان اندک زمان بیشتری برای دریافت اطلاعات از شما یا سایر افراد درگیر داشته باشد، ممکن است بتواند شکایت شما را حل کند.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



چگونه بفهمم که آیا سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان درباره شکایت من تصمیم گرفته است یا خیر؟

هنگامی که تصمیمی در مورد شکایت شما گرفته شد، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان، شما یا نماینده شما را کتباً از تصمیم مطلع می‌کند. اگر سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان به موقع شما یا هر یک از طرف‌های آسیب‌دیده را از تصمیم شکایت مطلع نکند، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان موظف است یک اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب در اختیار شما قرار دهد که به شما در مورد حق شما برای درخواست دادرسی عادلانه ایالتی اطلاع‌رسانی می‌کند. سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما ملزم است تا در تاریخ انقضای بازه زمانی، اطلاعیه تعیین مزایای نامطلوب را به شما ارائه دهد.

آیا مهلتی برای ثبت شکایت وجود دارد؟

شما می‌توانید در هر زمانی شکایت خود را مطرح کنید.

فرآیند تجدیدنظر (استاندارد و فوری)

سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما مسئول اجازه دادن به شما برای به چالش کشیدن یک تصمیم است که در مورد خدمات درمان اختلال مصرف مواد شما توسط سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان یا ارائه دهندگان شما که با آن موافق نیستید گرفته شده است. دو راه برای درخواست بررسی وجود دارد. یکی از راه‌ها استفاده از فرآیند تجدیدنظر استاندارد است. راه دوم استفاده از فرآیند تجدیدنظر فوری است. این دو نوع تجدیدنظر مشابه هستند. با این حال، شرایط خاصی برای واجد شرایط بودن برای درخواست تجدیدنظر فوری وجود دارد. الزامات خاص در زیر توضیح داده شده است.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



تجدیدنظر استاندارد چیست؟

درخواست تجدیدنظر استاندارد، درخواستی برای بازنگری مشکلی است که با سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان یا ارائه‌دهنده خود دارید که شامل رد یا اعمال تغییرات در خدماتی است که فکر می‌کنید به آن نیاز دارید. اگر درخواست تجدیدنظر استاندارد کنید، بازنگری توسط سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان ممکن است تا 30 روز تقویمی طول بکشد. اگر فکر می‌کنید 30 روز تقویمی انتظار سلامتی شما را به خطر می‌اندازد، باید درخواست «تجدیدنظر فوری» کنید.

فرآیند استاندارد تجدیدنظر:

- به شما این امکان را می‌دهد که به صورت حضوری یا تلفنی درخواست تجدیدنظر کنید.
- اطمینان حاصل می‌کند که درخواست تجدیدنظر به هیچ وجه عملی منفی علیه شما یا ارائه‌دهنده شما نباشد.
- به شما امکان می‌دهد به شخص دیگری اجازه دهید از طرف شما اقدام کند از جمله ارائه‌دهنده یا وکیل. اگر به شخص دیگری اجازه دهید تا از طرف شما اقدام کند، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان ممکن است از شما بخواهد که فرمی را امضا کنید که به سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان اجازه می‌دهد اطلاعات را در اختیار آن شخص قرار دهد.
- در صورت درخواست تجدیدنظر در بازه زمانی تعیین شده، که 10 روز تقویمی از تاریخی است که اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب مهر پست خورده یا شخصاً به شما داده شده است، تداوم مزایای شما را میسر می‌سازد. تا زمانی که درخواست تجدیدنظر در حال بررسی است، مجبور نیستید برای تداوم خدمات هزینه پرداخت کنید. اگر درخواست تداوم مزایا را کرده باشید، و تصمیم نهایی درخواست تجدیدنظر، تصمیم به کاهش یا خاتمه خدماتی که دریافت می‌کنید باشد، ممکن است از شما خواسته شود که هزینه خدمات ارائه‌شده در زمانی که درخواست تجدیدنظر در جریان بوده را بپردازید.
- اطمینان حاصل می‌کند که افرادی که تصمیم می‌گیرند واجد شرایط انجام این کار هستند و در هیچ‌یک از سطوح قبلی بررسی یا تصمیم‌گیری شرکت نداشته‌اند.
- به شما یا نماینده تان اجازه می‌دهد پرونده شما، از جمله سوابق پزشکی شما، و سایر اسناد یا سوابق در نظر گرفته شده در طول فرآیند تجدیدنظر، قبل و در حین آن را بررسی کند.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



- به شما اجازه می‌دهد تا فرصت معقولی برای ارائه شواهد و ادعاهای قانونی و بر مبنای حقایق، به صورت حضوری یا کتبی داشته باشید.
- به شما، نماینده شما یا وکیل قانونی دارایی یک ذینفع متوفی اجازه می‌دهد که به عنوان طرفین تجدیدنظر در نظر گرفته شوید.
- با ارسال تأییدیه کتبی به شما اطلاع می‌دهد که درخواست تجدیدنظر شما در حال بررسی است.
- پس از تکمیل فرآیند تجدیدنظر، حق شما را برای درخواست دادرسی عادلانه ایالتی به شما اطلاع می‌دهد.

چه زمانی می‌توانم درخواست تجدید نظر کنم؟

- شما می‌توانید درخواست تجدید نظر را در سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود ثبت کنید.
- در صورتی که شهرستان شما یا یکی از ارائه دهندگان طرف قرارداد شهرستان تصمیم بگیرد که شما واجد شرایط دریافت خدمات درمان اختلال مصرف مواد Medi-Cal نیستید زیرا معیارهای دسترسی را ندارید.
 - در صورتی که ارائه دهنده شما باور داشته باشد که شما به خدمات درمان اختلال مصرف مواد نیاز دارید و از شهرستان درخواست تأیید کند، اما شهرستان موافقت نکند و درخواست ارائه دهنده شما را رد کند، یا نوع یا دفعات خدمات را تغییر دهد.
 - در صورتی که ارائه دهنده شما از سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان درخواست تأیید کرده باشد، اما شهرستان به اطلاعات بیشتری برای تصمیم‌گیری نیاز داشته باشد و فرآیند تأیید را به موقع کامل نکند.
 - در صورتی که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما بر اساس زمانبندی‌هایی که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان تعیین کرده است، به شما خدمات ارائه ندهد.
 - شما باور داشته باشید که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان به این زودی‌ها خدماتی را برای رفع نیازهای شما ارائه نخواهد داد.
 - در صورتی که شکایت، درخواست تجدیدنظر یا تجدیدنظر فوری شما به موقع حل و فصل نشود.
 - در صورتی که شما و ارائه دهنده‌تان در مورد خدمات اختلال مصرف موادی که نیاز دارید به توافق نرسید.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
 دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
 مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.DHS.SacCounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



چگونه می‌توانم درخواست تجدید نظر کنم؟

می‌توانید با تلفن رایگان سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود تماس بگیرید تا در مورد درخواست تجدید نظر کمک بگیرید. شهرستان پاکت‌های دارای آدرس خود را در تمام مراکز ارائه‌دهنده فراهم نموده است تا درخواست تجدید نظر خود را پست کنید. درخواست تجدید نظر را می‌توان به صورت شفاهی یا کتبی مطرح کرد. اگر پاکت نامه دارای آدرس ندارید، می‌توانید درخواست تجدید نظر خود را مستقیماً به آدرسی که در ابتدای این کتابچه راهنما ارائه شده است پست کنید یا می‌توانید درخواست تجدید نظر خود را از طریق ایمیل

QMInformation@sacounty.gov یا فکس به 0877-875-906

چگونه می‌توانم بفهمم که درخواست تجدید نظر من به نتیجه رسیده است؟

سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما به صورت کتبی به شما یا نماینده تان در مورد تصمیم آنها برای درخواست تجدید نظر شما اطلاع خواهد داد. این اعلامیه دارای اطلاعات زیر خواهد بود:

- نتایج فرآیند حل و فصل تجدید نظر.
- تاریخی که تصمیم تجدید نظر گرفته شد.
- اگر درخواست تجدید نظر به طور کامل به نفع شما حل و فصل نشود، اعلامیه همچنین حاوی اطلاعاتی در مورد حق شما برای دادرسی عادلانه ایالتی و مراحل درخواست دادرسی عادلانه ایالتی خواهد بود.

آیا مهلتی برای درخواست تجدید نظر وجود دارد؟

شما باید ظرف 60 روز تقویمی از تاریخ اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب درخواست تجدید نظر کنید. به یاد داشته باشید که همیشه اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب دریافت نخواهید کرد. زمانی که اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب دریافت نمی‌کنید، هیچ مهلتی برای ثبت درخواست تجدید نظر وجود ندارد؛ بنابراین می‌توانید این نوع درخواست تجدید نظر را در هر زمانی ارائه دهید.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است MHP Sacramento County
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



چه زمانی درباره درخواست تجدیدنظر من تصمیم گرفته خواهد شد؟

سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان باید ظرف 30 روز تقویمی از زمانی که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان درخواست شما را برای تجدیدنظر دریافت می کند، در مورد درخواست تجدیدنظر شما تصمیم گیری کند. در صورت درخواست تمدید از سوی شما، یا در صورتی که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان به این نتیجه برسد که نیاز به اطلاعات اضافی وجود دارد و تأخیر به نفع شماست، بازه های زمانی ممکن است تا 14 روز تقویمی تمدید شود. یک مثال از زمانی که تأخیر به نفع شماست، زمانی است که شهرستان معتقد است اگر سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان اندک زمان بیشتری برای دریافت اطلاعات از شما یا ارائه دهنده شما داشته باشد، ممکن است بتواند درخواست تجدیدنظر شما را تایید کند.

اگر نتوانم 30 روز برای تصمیم تجدیدنظر خود منتظر بمانم چه؟

اگر درخواست تجدیدنظر واجد شرایط فرآیند تجدیدنظر فوری باشد، ممکن است فرآیند تجدیدنظر سریعتر گردد.

تجدیدنظر فوری چیست؟

درخواست تجدیدنظر فوری راه فوری تری برای تصمیم گیری در مورد درخواست تجدیدنظر است. فرآیند فوری درخواست تجدیدنظر از فرآیندی مشابه فرآیند تجدیدنظر استاندارد پیروی می کند. با این حال، باید نشان دهید که انتظار برای درخواست تجدیدنظر استاندارد می تواند مشکل مصرف مواد شما را بدتر کند. فرآیند تجدیدنظر فوری مهلت های متفاوتی نسبت به تجدیدنظر استاندارد دارد. سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان 72 ساعت فرصت دارد تا درخواست های فوری را بررسی کند. می توانید درخواست شفاهی برای درخواست تجدیدنظر فوری ارائه دهید. شما مجبور نیستید درخواست تجدیدنظر فوری خود را به صورت کتبی ارسال کنید.

چه زمانی می توانم درخواست تجدیدنظر فوری ارائه کنم؟

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



اگر فکر می‌کنید که انتظار حداکثر 30 روز تقویمی برای یک تصمیم تجدیدنظر استاندارد، زندگی، سلامت یا توانایی شما را برای دستیابی، حفظ یا بازیابی حداکثر عملکرد به خطر می‌اندازد، می‌توانید درخواست رسیدگی فوری به درخواست تجدیدنظر خود کنید. اگر سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما موافقت کند که درخواست تجدیدنظر شما شرایط درخواست تجدیدنظر فوری را دارد، شهرستان شما ظرف 72 ساعت پس از دریافت درخواست تجدیدنظر توسط سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان، به درخواست تجدیدنظر فوری شما رسیدگی خواهد کرد.

در صورت درخواست تمدید از سوی شما، یا در صورتی که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان نشان دهد که نیاز به اطلاعات اضافی وجود دارد و تأخیر به نفع شماست، بازه‌های زمانی ممکن است تا 14 روز تقویمی تمدید شود. اگر سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما بازه‌های زمانی را تمدید کند، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان توضیحی کتبی در مورد علت تمدید بازه‌های زمانی به شما می‌دهد.

اگر سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان تصمیم بگیرد که درخواست تجدیدنظر شما واجد شرایط درخواست تجدیدنظر فوری نیست، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان باید تلاش‌های معقولی را انجام دهد تا به شما اخطار شفاهی فوری بدهد و طی دو روز تقویمی به شما اطلاع خواهد داد و دلیل تصمیم را به شما اعلام خواهد کرد. سپس درخواست تجدیدنظر شما از چارچوب‌های زمانی استاندارد تجدیدنظر که قبلاً در این بخش ذکر شد، پیروی می‌کند. اگر با تصمیم شهرستان موافق نیستید که درخواست تجدیدنظر شما با معیارهای تجدیدنظر فوری مطابقت ندارد، می‌توانید شکایت کنید.

هنگامی که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما درخواست تجدیدنظر فوری شما را حل و فصل کرد، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان به شما و همه طرف‌های آسیب دیده به صورت شفاهی و کتبی اطلاع خواهد داد.

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



.[Insert County specific information here [if any

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



فرآیند دادرسی عادلانه ایالتی

دادرسی عادلانه ایالتی چیست؟

دادرسی عادلانه ایالتی یک بررسی مستقل است که توسط سازمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا انجام می‌شود تا اطمینان حاصل شود که شما خدمات درمان اختلال مصرف مواد را که تحت برنامه Medi-Cal حق دریافت آن را دارید، دریافت می‌کنید. برای منابع بیشتر به سازمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا به نشانی <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> مراجعه کنید.

حقوق دادرسی منصفانه ایالتی من چیست؟

شما حق دارید که:

- جلسه دادرسی نزد سازمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا برگزار شود (که به آن دادرسی ایالتی نیز گفته می‌شود).
- درباره نحوه درخواست دادرسی عادلانه ایالتی به شما گفته شود.
- در مورد قوانین حاکم بر وکالت در جلسه دادرسی عادلانه ایالتی به شما گفته شود.
- در صورت درخواست شما برای دادرسی عادلانه ایالتی در بازه‌های زمانی تعیین شده، در صورت درخواست شما مزایای شما در طول فرآیند دادرسی عادلانه ایالتی تداوم یابد.

چه زمانی می‌توانم برای دادرسی عادلانه ایالتی اقدام کنم؟

شما می‌توانید درخواست دادرسی عادلانه ایالتی بدهید:

- در صورتی که فرآیند درخواست تجدیدنظر سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان را تکمیل کرده باشید.
- در صورتی که شهرستان شما یا یکی از ارائه دهندگان طرف قرارداد شهرستان تصمیم بگیرد که شما واجد شرایط دریافت خدمات درمان اختلال مصرف مواد Medi-Cal نیستید زیرا معیارهای دسترسی را ندارید.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



- در صورتی که ارائه‌دهنده شما باور داشته باشد که شما به خدمات درمان اختلال مصرف مواد نیاز دارید و از سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان درخواست تأیید کنید، اما سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان موافقت نکند و درخواست ارائه‌دهنده شما را رد کند، یا نوع یا دفعات خدمات را تغییر دهد.
- در صورتی که ارائه‌دهنده شما از سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان درخواست تأیید کرده باشد، اما شهرستان به اطلاعات بیشتری برای تصمیم‌گیری نیاز داشته باشد و فرآیند تأیید را به موقع کامل نکند.
- در صورتی که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما بر اساس زمانبندی‌هایی که شهرستان تعیین کرده است، به شما خدمات ارائه ندهد.
- شما باور داشته باشید که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان به این زودی‌ها خدماتی را برای رفع نیازهای شما ارائه نخواهد داد.
- در صورتی که شکایت، درخواست تجدیدنظر یا تجدیدنظر فوری شما به موقع حل و فصل نشود.
- در صورتی که شما و ارائه‌دهنده‌تان در مورد خدمات درمان اختلال مصرف موادی که نیاز دارید به توافق نرسید.
- در صورتی که شکایت، درخواست تجدیدنظر یا تجدیدنظر فوری شما به موقع حل و فصل نشود.

چگونه می‌توانم درخواست دادرسی عادلانه ایالتی کنم؟

شما به صورتهای زیر می‌توانید درخواست دادرسی عادلانه ایالتی کنید:

- آنلاین به نشانی: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- به صورت نوشتاری: درخواست خود را به اداره رفاه شهرستان به آدرس نشان داده شده در اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب ارسال کنید یا با فکس یا پست به آدرس زیر ارسال کنید:

California Department of Social Services State Hearings Division

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

Sacramento, CA 94244-2430

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



یا از طریق فکس به 916-651-5210 یا 916-651-2789 ارسال کنید.

شما همچنین می‌توانید درخواست دادرسی عادلانه ایالتی یا دادرسی فوری عادلانه ایالتی کنید:

- از طریق تلفن: با شماره‌های رایگان **800-743-8525** یا **855-795-0634** با بخش دادرسی ایالتی تماس بگیرید، یا با خط درخواست و پاسخگویی دولت به شماره رایگان **800-952-5253** یا TDD به شماره **800-952-834** تماس بگیرید.

آیا مهلتی برای ثبت درخواست دادرسی عادلانه ایالتی وجود دارد؟

شما فقط 120 روز تقویمی فرصت دارید تا درخواست دادرسی عادلانه ایالتی نمایید. این 120 روز از تاریخ اعلامیه تصمیم تجدیدنظر کتبی سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شروع می‌شود.

اگر اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب دریافت نکردید، می‌توانید در هر زمانی درخواست دادرسی عادلانه ایالتی بدهید.

آیا می‌توانم در حالی که منتظر تصمیم دادرسی عادلانه ایالتی هستیم به خدمات تداوم بدهم؟

بله، اگر در حال حاضر درمان دریافت می‌کنید و می‌خواهید تا زمانی که در حال درخواست تجدیدنظر هستید، درمان شما تداوم داشته باشد، باید ظرف 10 روز از تاریخی که اعلامیه رای تجدیدنظر مهر پست خورد یا به شما تحویل داده شد یا قبل از تاریخی که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد شهرستان شما می‌گوید خدمات متوقف یا کاهش می‌یابد، درخواست دادرسی عادلانه ایالتی کنید. وقتی درخواست دادرسی عادلانه ایالتی می‌کنید، باید بگویید که می‌خواهید همچنان درمان خود را دریافت کنید. علاوه بر این، تا زمانی که جلسه دادرسی منصفانه ایالتی در حال بررسی است، مجبور نخواهید بود برای خدمات دریافت شده هزینه بپردازید.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



اگر درخواست تداوم مزایا کرده باشید و تصمیم نهایی جلسه دادرسی عادلانه ایالتی تصمیم به کاهش یا خاتمه خدماتی که دریافت می‌کنید باشد، ممکن است از شما خواسته شود که هزینه خدمات ارائه شده در زمانی که جلسه دادرسی عادلانه ایالتی در جریان بوده را بپردازید.

چه زمانی درباره تصمیم دادرسی عادلانه ایالتی من تصمیم گرفته خواهد شد؟

پس از درخواست دادرسی عادلانه ایالتی، تصمیم‌گیری در مورد پرونده شما و ارسال پاسخ به شما ممکن است 90 روز طول بکشد.

آیا امکان تسریع دادرسی عادلانه ایالتی وجود دارد؟

اگر فکر می‌کنید که انتظار طولانی مدت برای سلامتی شما مضر است، ممکن است بتوانید در عرض سه روز کاری پاسخ دریافت کنید. از پزشک عمومی خود یا ارائه دهنده دیگری بخواهید نامه‌ای برای شما بنویسد. خود شما نیز می‌توانید یک نامه بنویسید. این نامه باید با جزئیات توضیح دهد که چگونه انتظار تا 90 روز برای تصمیم‌گیری پرونده شما به زندگی، سلامتی یا توانایی شما برای دستیابی، حفظ یا بازیابی حداکثر عملکرد شما آسیب جدی وارد می‌کند. سپس، حتما درخواست "دادرسی سریع" کنید و نامه را با درخواست خود برای دادرسی ارائه دهید.

واحد دادرسی ایالتی سازمان خدمات اجتماعی، درخواست شما را برای دادرسی فوری عادلانه ایالتی بررسی خواهد کرد و تصمیم خواهد گرفت که آیا واجد شرایط آن هست یا خیر. اگر درخواست دادرسی فوری شما تأیید شود، جلسه دادرسی برگزار می‌شود و تصمیم دادرسی ظرف سه روز کاری از تاریخ دریافت درخواست شما توسط واحد دادرسی ایالتی صادر می‌شود.



اطلاعات مهم در مورد برنامه MEDI-CAL

آیا حمل و نقل موجود است؟

اگر برای قرار ملاقات‌های پزشکی یا قرار ملاقات‌های درمان مواد مخدر و الکل مشکل دارید، برنامه Medi-Cal می‌تواند به شما در یافتن وسایل حمل و نقل کمک کند.

به آن دسته از ذینفعان Medi-Cal که به تنهایی قادر به فراهم نمودن خدمات حمل و نقل نیستند و برای دریافت خدمات تحت پوشش Medi-Cal خاصی نیاز پزشکی دارند، خدمات حمل و نقل ارائه می‌شود. دو نوع حمل و نقل برای قرار ملاقات وجود دارد:

- حمل و نقل غیرپزشکی، حمل و نقل با وسیله نقلیه شخصی یا عمومی برای افرادی است که راه دیگری برای رسیدن به قرار ملاقات خود ندارند.
 - حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی حمل و نقل با آمبولانس، ون حمل ویلچر یا ون حمل تخت برای کسانی است که نمی‌توانند از وسایل حمل و نقل عمومی یا خصوصی استفاده کنند.
- وسایل حمل و نقل برای رفتن به داروخانه یا تهیه لوازم پزشکی، پروتز، ارتز و سایر تجهیزات مورد نیاز در دسترس است. برای اطلاعات بیشتر و کمک در مورد حمل و نقل، با طرح مراقبت‌های مدیریت شده خود تماس بگیرید.

اگر Medi-Cal دارید اما در یک طرح مراقبت‌های مدیریت شده ثبت نام نکرده اید، و نیاز به حمل و نقل غیرپزشکی به یکی از مراکز مرتبط با سلامت دارید، می‌توانید با سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان برای کمک تماس بگیرید. هنگامی که با شرکت حمل و نقل تماس می‌گیرید، آنها اطلاعاتی در مورد تاریخ و زمان قرار ملاقات شما می‌خواهند. اگر به حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی نیاز دارید، ارائه‌دهنده شما می‌تواند حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی را تجویز کند و شما را با یک ارائه‌دهنده حمل و نقل ارتباط دهد تا رفتن شما را به محل قرار ملاقات(های) شما و برگشت به منزل هماهنگ نماید.



خدمات اورژانسی چیست؟

خدمات اورژانسی در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته ارائه می‌گردد. اگر فکر می‌کنید در شرایط اورژانسی مرتبط با سلامت هستید، با 911 تماس بگیرید یا برای کمک به نزدیکترین اورژانس بروید.

خدمات اورژانسی خدماتی است که برای یک مشکل پزشکی غیرمنتظره از جمله یک مشکل اورژانسی روانپزشکی ارائه می‌گردد.

زمانی یک وضعیت پزشکی اورژانسی وجود دارد که علائمی دارید که باعث درد شدید یا یک بیماری جدی یا آسیب می‌شود، به نحوی که یک فرد غیرمتخصص محتاط (یک فرد محتاط بدون دانش پزشکی) باور خواهد داشت که بدون مراقبت پزشکی می‌تواند انتظار داشته باشد که:

- سلامتی خود را در معرض خطر جدی قرار دهید، یا
- اگر باردار هستید، سلامتی خود یا فرزند داخل رحم خود را در معرض خطر جدی قرار دهید، یا
- باعث آسیب جدی به نحوه عملکرد بدن شما شود، یا
- باعث آسیب جدی به هر بخش یا اندام بدن شود

شما حق دارید که در صورت وقوع یک وضعیت اورژانسی از هر بیمارستانی استفاده کنید. خدمات اورژانسی هرگز نیاز به اجازه قبلی ندارد.

آیا لازم است برای Medi-Cal هزینه پردازم؟

ممکن است مجبور شوید بسته به مقدار پولی که هر ماه دریافت می‌کنید یا به دست می‌آورید، برای Medi-Cal هزینه پردازید.

- اگر درآمد شما کمتر از حدود تعیین شده Medi-Cal برای تعداد افراد خانواده شما باشد، مجبور نخواهید بود برای خدمات Medi-Cal هزینه‌ای پردازید.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



- اگر درآمد شما بیش از حدود تعیین شده Medi-Cal برای تعداد افراد خانواده شما باشد، باید مقداری پول برای خدمات درمانی اختلالات مصرف مواد یا پزشکی خود بپردازید. مبلغی که پرداخت می‌کنید «سهم هزینه» شما نامیده می‌شود. هنگامی که «سهم هزینه» خود را پرداخت کردید، Medi-Cal مابقی قبوض پزشکی تحت پوشش شما را برای آن ماه پرداخت خواهد کرد. در ماه‌هایی که هزینه درمانی ندارید، نیازی به پرداخت هزینه ندارید.
- ممکن است مجبور شوید برای هر درمان تحت Medi-Cal «همپرداختی» بپردازید. این بدان معناست که هر بار که خدمات پزشکی دریافت یا برای خدمات عادی خود به اورژانس بیمارستان مراجعه می‌کنید، مبلغی را از جیب خود پرداخت می‌کنید.

ارائه دهنده شما به شما خواهد گفت که آیا نیاز به همپرداختی دارید یا خیر.

در صورت داشتن افکار خودکشی با چه کسی تماس بگیرید؟

اگر شما یا شخصی که می‌شناسید در بحران هستید، لطفاً با خط حیاتی ملی پیشگیری از خودکشی به شماره 988 یا 1-800-273-TALK (8255) تماس بگیرید. چت در نشانی <https://988lifeline.org> در دسترس است.

برای ساکنان محلی که به دنبال کمک در شرایط بحرانی هستند و برای دسترسی به برنامه‌های سلامت روان محلی، لطفاً با تماس بگیرید.

Suicide Prevention Crisis Line: 916-368-3111

Sacramento County Mental Health Plan: 916-875-1055 or 1-888-881-4881

Sacramento County Mental Health Treatment Center: 916-732-3637 or 916-875-1000.

Turning Point Community Programs – Mental Health Urgent Care Clinic: 916-520-2460

Sacramento County Community Support Team (CST): 916-874-6015

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



برای اطلاعات بیشتر در مورد Medi-Cal به کجا می‌توانم مراجعه کنم؟

برای اطلاعات بیشتر در مورد Medi-Cal از وبسایت سازمان بهداشت و درمان به نشانی

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

بازدید کنید.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



دستورالعمل قبلی

دستورالعمل قبلی چیست؟

شما حق دارید یک دستورالعمل قبلی داشته باشید. یک دستورالعمل قبلی دستورالعملی کتبی در مورد مراقبت‌های درمانی شماست که تحت قانون کالیفرنیا به رسمیت شناخته شده است. این دستورالعمل شامل اطلاعاتی است که بیان می‌کند که چگونه می‌خواهید خدمات بهداشت و درمان به شما ارائه شود یا می‌گوید چه تصمیم‌هایی می‌خواهید گرفته شود، و زمانی که یا در صورتی که نمی‌توانید از جانب خودتان صحبت کنید را بیان می‌کند. ممکن است گاهی اوقات بشنوید که به دستورالعمل قبلی، وصیت نامه زنده یا وکالت نامه متداوم گفته می‌شود.

قانون کالیفرنیا یک دستورالعمل قبلی را به عنوان یک دستورالعمل شفاهی یا کتبی مراقبت‌های درمانی فردی یا یک وکالتنامه (سند کتبی که به کسی اجازه می‌دهد برای شما تصمیم بگیرد) تعریف می‌کند. سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در تمام شهرستانها ملزم به داشتن سیاست‌های دستورالعمل قبلی هستند. در صورت درخواست اطلاعات شما، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما ملزم به ارائه اطلاعات مکتوب در مورد خط مشی های دستورالعمل قبلی سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان و توضیحی درباره قوانین ایالتی است. اگر مایل به درخواست این اطلاعات هستید، باید برای اطلاعات بیشتر با سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود تماس بگیرید.

یک دستورالعمل قبلی طراحی شده است تا به فرد اجازه دهد تا بر درمان خود کنترل داشته باشد، به ویژه زمانی که قادر به ارائه دستورالعمل در مورد مراقبت خود نیست. این یک سند قانونی است که به فرد اجازه می‌دهد که پیشاپیش بگوید که در صورت عدم توانایی در تصمیم‌گیری در مورد بهداشت و درمان، خواسته‌هایش چیست. این دستورالعمل می‌تواند شامل مواردی مانند حق پذیرش یا امتناع از درمان پزشکی، جراحی، یا سایر انتخاب‌های مراقبت‌های درمانی باشد. در کالیفرنیا، یک دستورالعمل اولیه شامل دو بخش است:

- انتصاب یک نماینده توسط شما که در مورد مراقبت‌های درمانی شما تصمیم می‌گیرد؛ و
- دستورالعمل‌های مراقبت‌های درمانی فردی شما

شما می‌توانید از سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود یا آنلاین فرمی برای دستورالعمل قبلی

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.DHS.SacCounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



دریافت کنید. در کالیفرنیا، شما این حق را دارید که دستورالعمل‌های قبلی را به همه ارائه‌دهندگان بهداشت و درمان خود ارائه دهید. شما همچنین حق دارید دستورالعمل قبلی خود را در هر زمان تغییر دهید یا لغو کنید.

اگر سؤالی در مورد قانون کالیفرنیا در مورد الزامات دستورالعمل قبلی دارید، می‌توانید نامه‌ای به این آدرس ارسال کنید:

California Department of Justice

Attn: Public Inquiry Unit,

P. O. Box 944255

Sacramento, CA 94244-2550

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



حقوق و مسئولیت‌های ذینفع

حقوق من به عنوان دریافت کننده خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد چیست؟

به عنوان فردی که واجد شرایط Medi-Cal هستید و در یک شهرستان دارای سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد زندگی می‌کنید، حق دارید خدمات درمان اختلال مصرف مواد را که از نظر پزشکی ضروری است را از سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان دریافت کنید. شما حق دارید که:

- با شما با احترام رفتار شود و به حق شما برای حفظ حریم خصوصی و نیاز به حفظ محرمانه بودن اطلاعات پزشکی شما توجه شود.
- اطلاعات مربوط به گزینه‌های درمانی موجود و گزینه‌های جایگزین را به شیوه‌ای مناسب با شرایط ذینفع و به نحو قابل فهم دریافت کنید.
- در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان اختلال مصرف مواد خود، از جمله حق امتناع از درمان، مشارکت کنید.
- دسترسی به موقع به درمان داشته باشید، از جمله ارائه خدمات در 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته، در مواقعی که از نظر پزشکی برای درمان یک وضعیت اورژانسی یا شرایط فوری یا بحرانی ضروری است.
- اطلاعات این کتابچه راهنما را که درباره خدمات درمان اختلال مصرف مواد که تحت پوشش سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان است، سایر تعهدات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان و حقوق خود را که در اینجا توضیح داده شده است دریافت کنید.
- از اطلاعات محرمانه پزشکی شما محافظت شود.
- یک نسخه از سوابق پزشکی خود را بخواهید و دریافت کنید، و درخواست کنید که در صورت نیاز تغییر یابد یا اصلاح شود.
- مطالب نوشتاری را در صورت درخواست در قالب‌های جایگزین (شامل خط بریل، چاپ درشت و قالب صوتی) و به موقع متناسب با قالب درخواستی دریافت کنید.
- مطالب نوشتاری را به زبانی که حداقل پنج درصد یا 3000 نفر از ذینفعان سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما به آن تکلم می‌کنند دریافت کنید، هر کدام کمتر باشد.
- خدمات ترجمه شفاهی را برای زبان دلخواه خود دریافت کنید.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



- از یک سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان که تابع ملزومات قراردادش با ایالت برای زمینه‌های در دسترس بودن خدمات، تضمین ظرفیت و خدمات کافی، هماهنگی و تداوم مراقبت، و پوشش و مجوز خدمات است، خدمات درمان اختلال مصرف مواد دریافت نمایید.
- اگر ذینفع زیر 21 سال هستید، به خدمات رضایت صغیر دسترسی داشته باشید.
- در صورتی که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان کارمند یا ارائه دهنده قراردادی نداشته باشد که بتواند خدمات مورد نیاز را ارائه دهد، به خدمات پزشکی ضروری خارج از شبکه دسترسی به موقع داشته باشید. «ارائه دهنده خارج از شبکه» به معنای ارائه دهنده‌ای است که در فهرست ارائه دهنده‌گان سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان نیست. شهرستان باید اطمینان حاصل کند که برای مراجعه به ارائه دهنده خارج از شبکه، هزینه اضافی پرداخت نمی‌کنید. می‌توانید برای اطلاعات در مورد نحوه دریافت خدمات از یک ارائه دهنده خارج از شبکه با خدمات ذینفع به شماره 6069-875-916 تماس بگیرید.
- نظر یک متخصص مراقبت‌های درمانی واجد شرایط دیگر در داخل شبکه شهرستان، یا یک متخصص خارج از شبکه را بدون هزینه اضافی درخواست کنید.
- شکایات خود را به صورت شفاهی یا کتبی در مورد سازمان یا مراقبت‌های دریافتی ثبت کنید.
- پس از دریافت اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب، شامل اطلاعاتی در مورد شرایطی که تحت آن درخواست تجدیدنظر سریع ممکن است، به صورت شفاهی یا نوشتاری درخواست تجدید نظر کنید.
- درخواست یک دادرسی عادلانه ایالتی کنید، شامل اطلاعاتی در مورد شرایطی که تحت آن یک دادرسی سریع ایالتی امکان پذیر است.
- از هر گونه محدودیت یا انزوا که به عنوان وسیله‌ای برای اجبار، نظم بخشی، سهولت یا تلافی برای استفاده از مراقبت‌ها استفاده می‌شود، به دور باشید.
- برای استفاده از این حقوق بدون تأثیر نامطلوب بر نحوه رفتار ایالت، ارائه دهنده‌گان یا سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان با شما، از تبعیض به دور باشید.

مسئولیت‌های من به عنوان دریافت کننده خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد چیست؟

به عنوان دریافت کننده خدمات سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد مسئولیت دارید که:

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



- مطالب اطلاع رسانی ذینفع را که از سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان دریافت کرده اید، به دقت مطالعه کنید. این مطالب به شما کمک می‌کند تا بفهمید که کدام خدمات در دسترس هستند و در صورت نیاز چگونه می‌توانید درمان شوید.
 - طبق برنامه در درمان خود شرکت کنید. اگر با ارائه دهنده خود در طی درمان همکاری کنید، بهترین نتیجه را خواهید گرفت. اگر نمی‌توانید در یک قرار ملاقات حضور یابید، حداقل 24 ساعت قبل با ارائه دهنده خود تماس بگیرید و برای روز و ساعت دیگری برنامه ریزی کنید.
 - هنگام شرکت در درمان، همیشه کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) و یک کارت شناسایی عکس دار همراه داشته باشید.
 - اگر به مترجم شفاهی نیاز دارید، قبل از قرار ملاقات خود به ارائه دهنده خود اطلاع دهید.
 - تمام نگرانی‌های پزشکی خود را به ارائه دهنده خود بگویید. هرچه اطلاعات کامل‌تری در مورد نیازهای خود به اشتراک بگذارید، درمان شما موفقیت آمیزتر خواهد بود.
 - اطمینان حاصل کنید که از ارائه دهنده خود هر سوالی که دارید پرسید. بسیار مهم است که اطلاعاتی را که در طول درمان دریافت می‌کنید کاملاً درک کنید.
 - مایل به ایجاد یک رابطه کاری قوی با ارائه دهنده‌ای باشید که شما را درمان می‌کند.
 - اگر در مورد خدمات خود سوالی دارید یا اگر مشکلی با ارائه دهنده خود دارید که قادر به حل آن نیستید، با سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان تماس بگیرید.
 - اگر تغییراتی در اطلاعات شخصی شما رخ داده است به ارائه دهنده و سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود بگویید. این موارد شامل آدرس، شماره تلفن و هر گونه اطلاعات پزشکی دیگری است که ممکن است بر توانایی شما برای شرکت در درمان تأثیر بگذارد.
 - با کارکنانی که درمان شما را ارائه می‌دهند با احترام و ادب رفتار کنید.
 - اگر مشکوک به تقلب یا تخلف هستید، آن را گزارش دهید:
- سازمان خدمات مراقبت درمانی از هر کسی که مشکوک به تقلب، اتلاف یا سوء استفاده از Medi-Cal است می‌خواهد با خط تلفن DHCS Medi-Cal Fraud به شماره **1-800-822-6222** تماس بگیرد. اگر احساس می‌کنید که یک وضعیت اضطراری رخ داده است، لطفاً برای کمک فوری با **911** تماس بگیرید. این تماس رایگان است و تماس گیرنده می‌تواند ناشناس باقی بماند.
 - همچنین می‌توانید تقلب یا سوء استفاده مشکوک را از طریق ایمیل به fraud@dhcs.ca.gov گزارش

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
 دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
 مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



دهید یا از فرم آنلاین در <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> استفاده کنید.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید DHS.SacCounty.gov یا به صورت آنلاین به آدرس



انتقال درخواست مراقبت

چه زمانی می‌توانم درخواست کنم ارائه دهنده قبلی و فعلی خود را که خارج از شبکه است نگه دارم؟

- پس از پیوستن به سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان می‌توانید درخواست کنید که ارائه دهنده خارج از شبکه خود را برای مدتی نگه دارید اگر:
 - انتقال به یک ارائه دهنده جدید آسیب جدی به سلامتی شما وارد کند یا خطر بستری شدن شما در بیمارستان یا موسسه را افزایش دهد؛ و
 - شما قبل از تاریخ انتقال خود به سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان، از ارائه دهنده خارج از شبکه درمان دریافت می‌کردید.

چگونه می‌توانم درخواست کنم که ارائه دهنده خارج از شبکه خود را نگه دارم؟

- شما، نمایندگان مجاز یا ارائه دهنده فعلیتان، می‌توانید درخواستی را به صورت نوشتاری به سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان ارسال کنید. همچنین می‌توانید با خدمات ذینفع به شماره [County to Insert Toll-Free Phone Number] برای اطلاعات در مورد نحوه درخواست خدمات از یک ارائه دهنده خارج از شبکه تماس بگیرید.
- سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان تأییدیه کتبی دریافت درخواست شما را ارسال می‌کند و ظرف سه (3) روز کاری به درخواست شما رسیدگی می‌کند.

اگر پس از انتقال به سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان همچنان به ملاقات با ارائه دهنده خارج از شبکه خود ادامه دهم، چه؟

- شما می‌توانید درخواست انتقال عطف به ماسبق مراقبت را ظرف سی (30) روز تقویمی پس از دریافت خدمات از یک ارائه دهنده خارج از شبکه ارائه دهید.



چرا سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان درخواست انتقال مراقبت من را رد می کند؟

- سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان می تواند درخواست شما برای حفظ ارائه دهنده قبلی که اکنون خارج از شبکه است را رد کند، اگر:
 - سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان مشکلات کیفیت مراقبت ارائه دهنده را مستند کرده باشد.

اگر درخواست انتقال مراقبت من رد شود چه اتفاقی می افتد؟

- اگر سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان، انتقال مراقبت شما را رد کند، این امر:
 - را به صورت نوشتاری به شما اطلاع خواهد داد؛
 - حداقل یک ارائه دهنده جایگزین درون شبکه به شما پیشنهاد می دهد که همان سطح خدمات ارائه دهنده خارج از شبکه را ارائه می دهد؛ و
 - در صورت مخالفت با رد، حق خود را برای ارائه شکایت به شما اطلاع می دهد.
- اگر سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان، چندین گزینه جایگزین ارائه دهنده درون شبکه ای را به شما پیشنهاد دهد و شما انتخابی نداشته باشید، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما را به یک ارائه دهنده درون شبکه ارجاع می دهد یا منصوب می کند، و آن ارجاع یا انتصاب را به صورت کتبی به شما اطلاع می دهد. اگر ارائه دهنده خارج از مراقبت از پذیرش نرخ های قرارداد منطقه DMC-ODS یا نرخ های DMC برای خدمات DMC-ODS مربوطه امتناع کند یا اگر ارائه دهنده خارج از مراقبت ارائه دهنده دارای گواهی DMC نباشد.

اگر درخواست انتقال مراقبت من تایید شود چه اتفاقی می افتد؟

- در طی هفت (7) روز پس از تأیید درخواست انتقال مراقبت شما، سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان موارد زیر را به شما ارائه می دهد:
 - تایید درخواست؛

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.DHS.SacCounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس



- مدت زمان انتقال ترتیبات مراقبت؛
- فرآیندی که برای انتقال مراقبت شما در پایان دوره تداوم مراقبت رخ می‌دهد؛ و
- حق شما برای انتخاب ارائه دهنده متفاوت از شبکه ارائه دهنده سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در هر زمان.

درخواست انتقال مراقبت من چقدر سریع پردازش می‌شود؟

- سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان بررسی درخواست انتقال مراقبت شما را ظرف سی (30) روز تقویمی از تاریخی که سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان درخواست شما را دریافت کرده است، تکمیل خواهد کرد.

در پایان دوره انتقال مراقبت من چه اتفاقی می‌افتد؟

- سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان سی (30) روز تقویمی قبل از پایان دوره انتقال مراقبت، فرآیندی را که برای انتقال مراقبت شما به یک ارائه دهنده درون شبکه در پایان دوره انتقال مراقبت شما رخ خواهد داد، به شما اطلاع خواهد داد.

خود از طریق شماره 916-874-9754 یا تلفن رایگان به شماره 1-888-881-4881 تماس بگیرید MHP با
 دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر در دسترس است Sacramento County MHP
 مراجعه کنید [DHS.SacCounty.gov](https://www.dhs.sacounty.gov) یا به صورت آنلاین به آدرس

