

# ՀԻՎԱՆԴԻ ՏԵՂԵԿԱԳՐԻ ԵՎ ԿՈՂՄՆՈՐՈՇԻՉ ՎԻԴԵՈՅԻ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ

## ▶ Ի՞նչ է ՀԻՎԱՆԴԻ ՏԵՂԵԿԱԳԻՐԸ ԵՎ Ի՞նչ է ԿՈՂՄՆՈՐՈՇԻՉ ՎԻԴԵՈՆ

Հիվանդի Տեղեկագիրը ձեզ ամբողջական տեղեկություն (բացատրություն) է տալիս թմրանյութերի օգտագործման հետևանքով առաջացած խանգարումներից բուժման համար տրամադրվող նպաստների վերաբերյալ Լոս Անջելես Վարչական շրջանի Թմրանյութերի Օգտագործման Հետևանքով Առաջացած Խանգարումների համար Մասնագիտացված Խնամքի Ծրագրի (կամ << Վարչական Շրջանի Ծրագիր >>) շրջանակներում ներառյալ ովքեր են իրավասու, և իրավասու: Հիվանդի Տեղեկագրի անվճար տպագիր պատճենը մեծ տառերով և այլ լեզուներով, հասանելի է ձեզ բուժում տրամադրողի մոտ կամ կարող է ներբեռնվել հետևյալ կայքից՝ <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/>.

Հիվանդի Կողմնորոշիչ վիդեոն ձեզ տալիս է Հիվանդի Տեղեկագրի պարզ և հասկանալի ամփոփագիրը և նկարագրում է Վարչական Շրջանի Ծրագրի շրջանակներում ձեզ համար հասանելի հիմնական նպաստները:

## ▶ Ձեր ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

Որպես Վարչական Շրջանի Ծրագրի իրավասու անդամ դուք իրավունք ունեք ստանալ թմրանյութերից բուժման համար բժշկորեն անհրաժեշտ բոլոր ծառայությունները: Ինչպես նաև դուք իրավունք ունեք՝

- Ձեր ծնալից բանավոր, հուզական, սեռական կամ ֆիզիկական բռնության ենթարկվելուց
- Ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների պաշտպանության և գաղտնիության
- Մասնակցելու ձեր խնամքի վերաբերյալ որոշումներին՝ ներառյալ բուժումից հրաժարվելու ձեր իրավունքը
- Ստանալու տեղեկություններ բուժման հասանելի տարբերակների և այլընտրանքների վերաբերյալ՝ ձեզ համար պարզ և հասկանալի տարբերակով
- Ներկայացնելու դժգոհություն (բողոք)
- Ազատորեն օգտվելու տվյալ իրավունքներից՝ առանց ձեր նկատմամբ վերաբերմունքի վրա բացասական ազդեցության

## ▶ ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ՈՉ ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

Լոս Անջելես Վարչական շրջանի Հանրային Առողջության Դեպարտամենտի Substance Abuse Prevention and Control (SAPC)-ը և իր պայմանագրային բուժում տրամադրողները գործում են կիրառելի դաշնային և նահանգային ոչ խտրականության քաղաքացիական իրավունքների օրենքներին համապատասխան: Դուք կարող եք խախտումների վերաբերյալ արձանագրություն ներկայացնել Վարչական շրջանի Ծրագրին՝ օգտագործելով հաջորդ էջում տրամադրված կոնտակտային տեղեկությունները:

## ▶ ԴՃԳՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ/ ԲՈՂՈՔՆԵՐ ԵՎ ԴԻՄՈՒՄՆԵՐ

Որպես Վարչական Շրջանի Ծրագրի իրավասու անդամ՝ Ձեզ բուժում տրամադրողը չի կարող ձեզնից գումար պահանջել ձեր Հիվանդի Տեղեկագրում նկարագրված ցանկացած ծառայության մատուցման համար: Սա նշանակում է՝

- Ձկան վճարներ
- Ձկան ավանդներ
- Ձկան որևէ ծախսեր, քանի դեռ դրանք սահմանված չեն ձեր Medi-Cal նպաստի շրջանակներում

▶ **ԴՃԳՈՀՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ/ ԲՈՂՈՔՆԵՐ ԵՎ ԴԻՄՈՒՄՆԵՐ**

Եթե դուք կարծում եք՝ ձեր նկատմամբ դրսևորվել է ոչ պատշաճ վերաբերմունք կամ մերժել են ձեզ տրամադրել Հիվանդի Տեղեկագրով սահմանված ծառայությունները, ապա դուք կարող եք ներկայացնել բողոք: Եթե դուք համաձայն չեք ձեր բուժման առնչությամբ ընդունված որոշման հետ, ապա դուք կարող եք բողոքարկել այդ որոշումը:

Դիմում կամ բողոք ներկայացնելը բացասաբար չի ազդի ձեր կողմից ստացվող բուժման կամ բուժման շրջանակներում ներառված ծառայությունների վրա: Դուք կարող եք դիմում կամ բողոք ներկայացնել Վարչական Շրջանի Ծրագրին կամ Ցանցային Բուժում Տրամադրողին Էլեկտրոնային տարբերակով, փոստով, հեռախոսով կամ ֆաքսով:

▶ **ԿՈՆՏԱԿՏԱՅԻՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

Վարչական Շրջանի Ծրագիր	Բուժում Տրամադրողի Կոնտակտային Տեղեկություններ
<p>Department of Public Health, Substance Abuse Prevention and Control 1000 South Fremont Avenue, Building A-9 East, 3rd Floor Alhambra, California 91803 SAPCMonitoring@ph.lacounty.gov (Phone) 1-888-742-7900   (Fax) 1-626-458-6692</p> <p>Ձևերը (Ֆորմա) Հասանելի են Հետևյալ Հասցեով <a href="http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm">http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm</a></p>	<p>Enter Agency Name</p> <p>Enter Contact (Division or Person)</p> <p>Enter Email Address</p> <p>Enter Street Address</p> <p>Enter City, State, Zip</p> <p>Enter Agency Website OR SACP Website</p> <p>(Phone) 1-000-000-0000      (Fax) 1-000-000-0000</p> <p>Ձևերը (Ֆորմա) Հասանելի են Հետևյալ Հասցեով Enter Agency Website OR SACP Website</p>

▶ **ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ**

- (1) Ես ստացա այս ձևի (Ֆորմա) պատճենը, ԵՎ
- (2) Ես տեղեկացա Վարչական Շրջանի Ծրագրի շրջանակներում իմ բուժման համար տրամադրվող նպաստների մասին (նշել բոլոր նրանք, որոնք կիրառելի են)
  - Ես դիտեցի Հիվանդի Տեղեկագրի Կողմնորոշիչ Վիդեոն
  - Ինձ ցուցադրեցին ինչպես գտնել Հիվանդի Տեղեկագիրը Վարչական Շրջանի Ծրագրի Կայքում
  - Ինձ բուժում տրամադրողն ինձ հետ խոսեց Հիվանդի Տեղեկագրում առկա նպաստների մասին

**Հիվանդը՝**

Անունը՝       Ստորագրություն       Ամսաթիվ (ամիս/օր/տարի)

**Provider Staff:**

Print Name       Signature       Date (mm/dd/yyyy)

Updated: 01.2020

