

تصدیق دریافت کتابچه‌ی راهنما و ویدئوی آشناسازی به حقوق ومزایای بیماران

کتابچه‌ی راهنما و ویدئوی آشناسازی به حقوق و مزایای بیماران چیست؟

کتابچه‌ی راهنمای بیماران، توضیحی کامل در مورد مزایای درمان اختلالات مصرف مواد مخدر تحت برنامه‌های ویژه‌ی درمان اختلالات ناشی از مصرف مواد مخدر تحت نظر اداره بهداشتی شهرستان لس‌آنجلس ارائه می‌دهد، از جمله؛ چه کسانی واجد شرایط هستند و چه خدماتی بدون هزینه در دسترس است. نسخه رایگان چاپ شده‌ی کتابچه‌ی راهنمای بیماران با خط درشت و به زبان‌های مختلف توسط مراکز درمانی شما در دسترس است و یا می‌توانید از سایت <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/> دریافت ویدئوی آشناسازی به حقوق و مزایای بیماران خلاصه‌ای سهل‌الفهم از کتابچه‌ی راهنمای بیماران ارائه می‌دهد و مزایای کلیدی موجود تحت برنامه‌ی اداره بهداشتی را شرح می‌دهد.

حق و حقوق شما

شما به عنوان یک عضو واجد شرایط برنامه اداره بهداشتی حق دریافت ملزومات پزشکی جهت استفاده از خدمات درمانی مصرف مواد مخدر را دارید. همچنین شما حق دارید:

- ◀ در معرض سوء استفاده کلامی، عاطفی، جنسی یا جسمی قرار نگیرید
- ◀ اطلاعات شخصی بهداشتی‌تان محافظت شده و خصوصی نگه داشته شود
- ◀ در تصمیم‌گیری در ارتباط با مراقبت‌تان، از جمله حق امتناع از درمان شرکت داشته باشید
- ◀ در مورد گزینه‌ها و جایگزین‌های درمانی موجود، به صورتی که درک آن برای شما آسان باشد، اطلاعاتی دریافت کنید
- ◀ پرونده‌ی شکایت (یا نارضایتی) تشکیل دهید
- ◀ آزادانه از این حق و حقوق‌تان استفاده نمایید، بدون اینکه تاثیری منفی بر روند درمان‌تان بگذارد

بیانیه عدم تبعیض

وزارت بهداشتی و اداره بهداشت عمومی لس‌آنجلس (SAPC) Substance Abuse Prevention and Control، و تمام مراکزی که با بهداشتی قرارداد درمانی دارند، پیرو قوانین عدم تبعیض حقوق شهروندی فدرال و ایالتی می‌باشند. شما می‌توانید تخلفات را با استفاده از اطلاعات تماس که در صفحه بعد درج شده، به اداره بهداشتی گزارش دهید.

خدمات درمان رایگان

به عنوان یک عضو واجد شرایط برنامه‌ی درمانی اداره بهداشتی، مراکزی که خدمات درمانی ارائه می‌دهند نمی‌توانند جهت ارائه‌ی خدمات مندرج در کتابچه‌ی راهنمای بیماران، از شما درخواست پرداخت وجهی نمایند. این یعنی:

- ◀ رایگان
- ◀ بدون هیچ سپرده مالی
- ◀ تان درخواست شده باشد Medi-Cal بدون هیچ هزینه‌ای، مگر اینکه توسط مزایای

نارضایتی‌ها / شکایات و درخواست‌ها

اگر احساس می‌کنید مورد سوءدرمان قرار گرفته‌اید یا خدمات درمانی مندرج در کتابچه‌ی راهنمای بیماران از شما دریغ شده است، می‌توانید شکایت کنید. اگر با تصمیمی اتخاذ شده در مورد درمان‌تان مخالف می‌باشید، می‌توانید درخواست تجدید نظر در تصمیم دهید.

طرح یک شکایت یا درخواست، بر روی درمان شما یا خدمات درمانی که دریافت می‌کنید تأثیری منفی نخواهد گذاشت می‌توانید از طریق ایمیل، پست، تلفن یا فکس، درخواست تجدیدنظر یا شکایت خود را به اداره بهداری یا شبکه ارائه‌دهنده‌ی خدمات درمانی، بفرستید.

اطلاعات تماس

برنامه‌ی اداره بهداری

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

فرم‌ها را در آدرس زیر موجود می‌باشند:

<http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>

اطلاعات تماس با مراکز درمانی

Enter Agency Name

Enter Contact (Division or Person)

Enter Email Address

Enter Street Address

Enter City, State, Zip

Enter Agency Website OR SAPC Website

(Phone) 1-000-000-0000

(Fax) 1-000-000-0000

فرم‌ها را در آدرس زیر موجود می‌باشند:

Enter Agency Website OR SAPC Website

تصدیق

(1) اینجانب یک نسخه از این فرم را دریافت کرده‌ام، و

(2) اینجانب درباره‌ی مزایای درمانم تحت برنامه‌ی اداره بهداری، مطلع شده‌ام (تمام موارد انجام داده‌شده را علامت بزنید):

- من ویدئوی آشناسازی راهنمای بیماران را تماشا کرده‌ام
- چگونگی پیدا کردن کتابچه‌ی راهنمای بیماران در سایت اینترنتی اداره‌ی بهداشت عمومی، به من نشان داده شده است
- مراکز درمانی من، درباره‌ی مزایای موجود در کتابچه‌ی راهنمای بیماران، با من گفتگو کرده است

به‌جو (بیمار):

تاریخ (سال/روز/ماه)

امضا

نام کامل

Provider Staff:

Print Name

Signature

Date (mm/dd/yyyy)

Updated: 01.2020