

شهرستان لس آنجلس

DMC-ODS

سامانه تحویل

سازماندهی شده Drug Medi-Cal

FARSI

درمان جواب می دهد
و بهبودی
امکان پذیر است!



خدمات درمان سوء مصرف مواد
کتابچه راهنمای بیمار
نوامبر 2023 | نسخه 3.0

1000 South Fremont Avenue, Building A-9 East, Box #34, Alhambra, California 91803

SAPC | Substance Abuse
Prevention and Control



COUNTY OF LOS ANGELES
Public Health

درمان جواب می‌دهد و بهبودی امکان‌پذیر است

فهرست مطالب

اطلاعات عمومی.....	2
خدمات.....	9
نحوه دریافت خدمات سامانه تحویل سازمان‌یافته DRUG MEDI-CAL.....	18
نحوه دریافت خدمات سلامت روان.....	22
معیارهای دسترسی و ضرورت پزشکی.....	23
انتخاب ارائه‌دهنده.....	25
اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا.....	27
فرآیندهای حل مشکلات.....	31
فرآیند شکایت.....	33
فرآیند تجدیدنظر (استاندارد و سریع).....	36
فرآیند دادرسی ایالتی.....	41
اطلاعات مهم در مورد برنامه MEDI-CAL ایالت کالیفرنیا.....	45
دستورالعمل از پیش تنظیم شده.....	47
حقوق و مسئولیت‌های افراد تحت پوشش.....	48
درخواست انتقال خدمات مراقبتی.....	52

 با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.

اطلاعات عمومی

خدمات اورژانس

خدمات اورژانس طی 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته تحت پوشش قرار دارند. اگر تصور می‌کنید وضعیت اورژانسی مرتبط با سلامتی دارید، برای دریافت کمک با 911 تماس بگیرید یا به نزدیکترین مرکز اورژانس مراجعه کنید.

خدمات اورژانس خدماتی است که برای یک وضعیت پزشکی غیرمنتظره، از جمله یک وضعیت پزشکی اضطراری روانپزشکی ارائه می‌شود.

وضعیت پزشکی اورژانسی زمانی به وجود می‌آید که علائمی منتج به درد شدید یا بیماری جدی یا جراحی داشته باشید، که به باور یک فرد عادی باتدبیر (یک فرد غیرپزشک با دقت یا محتاط) منطقاً می‌توان انتظار داشت که بدون مراقبت پزشکی:

- سلامتی شما را در معرض خطر جدی قرار دهد، یا
 - اگر باردار هستید، سلامتی شما یا سلامتی فرزند داخل رحم شما در معرض خطر جدی قرار دهد، یا
 - باعث ایجاد آسیب جدی به نحوه عملکرد بدن شما شود، یا
 - باعث ایجاد آسیب جدی به هر عضو یا قسمتی از بدن شود.
- شما این حق را دارید که در مواقع اضطراری از هر بیمارستانی استفاده کنید. خدمات اورژانسی هرگز نیاز به مجوز ندارد.

در صورت داشتن افکار خودکشی با چه کسی تماس بگیرم؟

اگر شما یا شخصی که او را می‌شناسید در وضعیت بحرانی قرار دارید، لطفاً با خط ویژه ملی پیشگیری از خودکشی به شماره تلفن 988 یا (8255) 1-800-273-TALK تماس بگیرید.

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



برای ساکنان محلی که در وضعیت بحرانی به دنبال کمک هستند و به منظور دسترسی به برنامه‌های محلی بهداشت روان، لطفاً با خط تلفن زیر تماس بگیرید:

خط ویژه خدمات انسانی شهرستان لس آنجلس

کمک زبانی 24 ساعته ارائه می‌شود
<http://www.211la.org> شماره‌گیری «211»

کمک زبانی 24 ساعته ارائه می‌شود

اداره بهداشت روان شهرستان لس آنجلس

کمک زبانی 24 ساعته ارائه می‌شود
<http://dmh.lacounty.gov> 800-854-7771

کمک زبانی 24 ساعته ارائه می‌شود

Didi Hirsch – خط ویژه پیشگیری از خودکشی

<http://www.didihirsch.org>

877-727-4747 یا CRISIS-7-877

خط وضعیت بحرانی جوانان کالیفرنیا

کمک زبانی 24 ساعته ارائه می‌شود
www.youthcrisisline.org 1-800-843-5200

کمک زبانی 24 ساعته ارائه می‌شود

The Soldiers Project سازمان غیرانتفاعی

www.thesoldiersproject.org

5343-576-877

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



سازمان غیرانتفاعی **The Trevor Project**

<http://www.thetrevorproject.org>

866-4-U-TREVOR (866-488-7386)

مراکز مشاوره و درمان آسیا-اقیانوسیه

<http://www.apctc.org>

2100-252-213 کمک زبانی ارائه می‌شود

مرکز همجنس‌گرایان مرد و زن لس آنجلس

<http://www.lagaycenter.org> 323-993-7400

چرا مطالعه این کتابچه مهم است؟

به سامانه مراقبتی مربوط به درمان سوء مصرف مواد در شهرستان لس آنجلس خوش آمدید. این سند سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal ایالت کالیفرنیا را شرح می‌دهد. Drug Medi-Cal نوعی بیمه سلامت است که هزینه درمان اختلال سوء مصرف مواد (که با نام اعتیاد به مواد مخدر و الکل نیز شناخته می‌شود) را برای اعضای واجد شرایط پرداخت می‌کند.

ایالت کالیفرنیا برای ارائه خدمات درمانی به افراد تحت پوشش واجد شرایط، با بخش پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد در اداره بهداشت عمومی شهرستان لس آنجلس قرارداد دارد. در شهرستان لس آنجلس، طرح سلامت درمان سوء مصرف مواد، سامانه تحویل

سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس نامیده می‌شود. خدمات ارائه شده تحت سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس توسط شبکه‌ای از ارائه‌دهندگان فراهم می‌شود که برای ارائه درمان اختلال سوء مصرف مواد، با شهرستان لس آنجلس قرارداد دارند.

در سرتاسر کتابچه راهنمای بیمار، به «طرح شهرستان» یا «سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس» یا «DMC ODS» اشاره خواهیم کرد. این عبارت دقیقاً به معنای همان خدمات درمان سوء مصرف مواد است که به صورت رایگان

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنواایان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



در دسترس آن دسته از ساکنان شهرستان لس آنجلس قرار دارد که واجد شرایط دریافت Drug Medi-Cal یا My Health LA هستند یا در آن ثبت نام کرده اند یا به برنامه های خاصی ارجاع داده شده اند که توسط نظام قضایی کیفری یا نوجوانان تأمین مالی می شود.

مهم است که بدانید طرح شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal چگونه کار می کند تا بتوانید خدمات مراقبتی مورد نیاز خود را دریافت کنید. این کتابچه راهنما مزایای مربوط به شما و نحوه دریافت مراقبت را توضیح می دهد. همچنین به بسیاری از سوالات شما پاسخ خواهد داد.

شما به موارد زیر پی خواهید برد:

- نحوه دریافت خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد از طریق طرح سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان محل سکونت خود
- مزایایی که به آنها دسترسی دارید
- اقداماتی که در صورت داشتن سوال یا مشکل باید انجام دهید
- حقوق و مسئولیت های شما به عنوان فرد تحت پوشش در شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal خود

اگر در حال حاضر این کتابچه راهنما را مطالعه نمی کنید، باید آن را ننگه دارید تا بتوانید بعداً آن را بخوانید. از این کتابچه راهنما به عنوان الحاقیه ای به کتابچه راهنمای افراد تحت پوشش که هنگام ثبت نام در بیمه Medi-Cal فعلی خود دریافت کرده اید، استفاده کنید. بیمه Medi-Cal شما می تواند با طرح مراقبتی مدیریت شده Medi-Cal یا با برنامه عادی «پرداخت در ازای خدمات» Medi-Cal همراه باشد.

به عنوان یک فرد تحت پوشش طرح شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شما، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شما مسئول موارد زیر است:

- تعیین اینکه آیا شما معیارهای دسترسی به خدمات شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal از طرف شهرستان یا شبکه ارائه دهندگان آن را رعایت می کنید یا خیر.

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



- هماهنگی خدمات مراقبتی شما با سایر طرح‌ها یا سامانه‌های تحویل در صورت نیاز برای تسهیل انتقال خدمات مراقبتی و راهنمایی ارجاعات برای افراد تحت پوشش که از بسته بودن حلقه ارجاع و پذیرش ارائه خدمات مراقبتی به فرد تحت پوشش توسط ارائه‌دهنده جدید اطمینان حاصل می‌کند.
- ارائه شماره تلفن رایگان که در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته پاسخگو است و می‌تواند در مورد نحوه دریافت خدمات از شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal اطلاعاتی در اختیار شما قرار دهد. همچنین می‌توانید برای درخواست دسترسی به مراقبت‌های بعد از ساعات کاری، با شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal از طریق خط پشتیبانی خدمات سوء مصرف مواد (SASH) به شماره 1-844-804-7500 تماس بگیرید.
- در اختیار داشتن ارائه‌دهندگان کافی نزدیک به شما برای اطمینان از اینکه می‌توانید در صورت نیاز از خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد تحت پوشش شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal استفاده کنید.
- اطلاع‌رسانی و آموزش شما در مورد خدمات موجود در شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal.
- ارائه خدمات به زبان شما یا توسط مترجم شفاهی (در صورت لزوم) به صورت رایگان و اطلاع‌رسانی به شما در مورد وجود این خدمات مترجم شفاهی.
- ارائه اطلاعات کتبی در مورد آنچه به زبان‌ها یا قالب‌های دیگر در دسترس شماست. این مورد دسترسی به کتابچه راهنمای بیمار به زبان‌های دیگر و از طریق استفاده از ابزارها و خدمات کمکی را شامل می‌شود.
- ارائه اطلاعات به شما درباره هر گونه تغییر قابل توجه در اطلاعات ذکر شده در این کتابچه، حداقل 30 روز قبل از تاریخ مورد نظر برای اجرایی شدن آن تغییر. یک تغییر زمانی قابل توجه تلقی می‌شود که میزان یا نوع خدمات موجود افزایش یا کاهش یابد یا تعداد ارائه‌دهندگان شبکه افزایش یا کاهش یابد یا هر گونه تغییر دیگری رخ دهد که روی مزایایی که از شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal دریافت می‌کنید، تأثیر بگذارد.
- اطلاع‌رسانی به شما در صورتی که هر یک از ارائه‌دهندگان طرف قرارداد به دلیل مغایرت‌های معنوی، اخلاقی یا مذهبی از انجام یا پشتیبانی از خدمات تحت پوشش امتناع ورزد و اطلاع‌رسانی به شما در مورد ارائه‌دهندگان جایگزینی که خدمات تحت پوشش را ارائه می‌دهند.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



- اطمینان از اینکه اگر تغییر ارائه‌دهندگان باعث آسیب به سلامت شما یا افزایش خطر بستری شدن شما در بیمارستان شود، همچنان برای مدتی به ارائه‌دهنده قبلی و فعلی خارج از شبکه خود دسترسی خواهید داشت.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس، می‌توانید با خط پشتیبانی خدمات سوء مصرف مواد یا SASH به شماره 1-844-804-7500 تماس بگیرید یا با تیم پشتیبانی اعضای سامانه Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره 1-888-742-7900 تماس گرفته و 7 را فشار دهید.

اطلاعات مربوط به افراد تحت پوششی که به مطالب به زبان دیگری نیاز دارند

همه مطالب اطلاع‌رسانی افراد تحت پوشش (از جمله کتابچه راهنمای بیمار و فرم‌های شکایت و تجدیدنظرخواهی) به زبان‌های انگلیسی، اسپانیایی، عربی، ارمنی، کامبوجی (خمری)، کانتونی، فارسی، همونگ، کره‌ای، ماندارین، روسی، تاگالوگ و ویتنامی در دسترس قرار دارند. می‌توانید از طریق تماس با شبکه ارائه‌دهندگان سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس

یا با مراجعه به صفحه «منابع و اطلاعات بیمار» به نشانی

<http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm> به مطالب دسترسی پیدا کنید. همچنین می‌توانید از

ارائه‌دهنده خدمات درمانی خود بخواهید که در دریافت یک نسخه رایگان از این مطالب شما را راهنمایی کند.

اطلاعات مربوط به افراد تحت پوششی که در خواندن مشکل دارند

افراد تحت پوششی که در خواندن مشکل دارند، می‌توانند با تیم پشتیبانی اعضای سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره 1-888-742-7900 تماس گرفته و عدد 7 را فشار دهند یا برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه بدست آوردن مطالب در قالب‌های جایگزین (برای مثال، صوتی، حروف بزرگ) به صفحه «منابع و اطلاعات بیمار» به نشانی <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm> مراجعه کنند. همچنین می‌توانید از ارائه‌دهنده خدمات درمانی خود بخواهید که در دریافت یک نسخه رایگان از این مطالب شما را راهنمایی کند.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



اطلاعات مربوط به افراد تحت پوشش دچار اختلال شنوایی

افراد تحت پوششی که در خواندن مشکل دارند، می‌توانند با تیم پشتیبانی اعضای سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal

شهرستان لس آنجلس به شماره 1-888-742-7900 تماس گرفته و عدد 7 را فشار دهند یا برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه بدست آوردن مطالب در قالب‌های جایگزین (برای مثال، صوتی، حروف بزرگ) به صفحه «منابع و اطلاعات بیمار» به نشانی <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm> مراجعه کنند. همچنین می‌توانید از ارائه‌دهنده خدمات درمانی خود بخواهید که در دریافت یک نسخه رایگان از این مطالب شما را راهنمایی کند.

اطلاعات مربوط به افراد تحت پوشش دچار اختلال بینایی

افراد تحت پوششی که در خواندن مشکل دارند، می‌توانند با تیم پشتیبانی اعضای سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal

شهرستان لس آنجلس به شماره 1-888-742-7900 تماس گرفته و عدد 7 را فشار دهند یا برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه بدست آوردن مطالب در قالب‌های جایگزین (برای مثال، صوتی، حروف بزرگ) به صفحه «منابع و اطلاعات بیمار» به نشانی <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm> مراجعه کنند. همچنین می‌توانید از ارائه‌دهنده خدمات درمانی خود بخواهید که در دریافت یک نسخه رایگان از این مطالب شما را راهنمایی کند.

اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی

افراد تحت پوشش می‌توانند نسخه‌ای از اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی را از ارائه‌دهنده خدمات درمانی خود یا سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس خود به‌صورت آنلاین از طریق نشانی زیر دریافت کنند:

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

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



خدمات

خدمات شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal چیست؟

خدمات شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal خدمات مراقبت‌های بهداشتی مربوط به افرادی است که دچار یک اختلال سوء مصرف مواد هستند یا در برخی موارد، در معرض خطر ابتلا به یک اختلال سوء مصرف مواد قرار دارند که یک پزشک عادی قادر به درمان آن نیست. برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به بخش «خدمات غربالگری، مداخله مختصر، ارجاع به درمان و مداخله زودهنگام» در این اطلاعیه مراجعه کنید.

خدمات شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal عبارتند از:

- خدمات درمان سرپایی
- خدمات درمان سرپایی فشرده
- خدمات بستری جزئی (فقط برای بزرگسالان در شهرستان‌های خاص در دسترس است، اما افراد زیر سن قانونی صرف نظر از شهرستان محل سکونت خود می‌توانند واجد شرایط دریافت خدمات تحت غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای باشند)
- خدمات درمانی خانگی/تحت بستری (مشروط به مجوز قبلی از طرف شهرستان)
- خدمات مدیریت ترک اعتیاد
- خدمات برنامه درمان اعتیاد به مواد مخدر
- داروهای درمان اعتیاد (MAT)
- خدمات بهبودی

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



- خدمات حمایتی همتایان (فقط برای بزرگسالان در شهرستان‌های خاص در دسترس است، اما افراد زیر سن قانونی صرف نظر از شهرستان محل سکونت خود می‌توانند واجد شرایط دریافت خدمات تحت غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای باشند)

- خدمات هماهنگی مراقبت

- مدیریت وابستگی (فقط در برخی از شهرستان‌ها موجود است)

اگر می‌خواهید درباره هر یک از خدمات سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal که ممکن است در دسترس شما قرار داشته باشد اطلاعات بیشتری کسب کنید، توضیحات زیر را ببینید:

خدمات درمان سرپایی

- خدمات مشاوره به افراد تحت پوشش به مدت حداکثر نه ساعت در هفته برای بزرگسالان و کمتر از شش ساعت در هفته برای افراد تحت پوشش زیر 21 سال در صورت ضرورت پزشکی ارائه می‌شود. خدمات می‌توانند بر اساس ضرورت پزشکی فردی، از سقف تعیین شده فراتر روند. خدمات می‌تواند توسط متخصص دارای مجوز یا مشاور خبره در هر محیط مناسبی در جامعه به صورت حضوری، تلفنی یا از طریق درمان از راه دور ارائه شود.
- خدمات سرپایی شامل ارزیابی، هماهنگی مراقبت، مشاوره، خانواده درمانی، خدمات دارویی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال سوء مصرف مواد مخدر، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال سوء مصرف الکل و سایر اختلال‌های سوء مصرف مواد غیرمخدر، آموزش بیمار، خدمات بهبودی و خدمات مداخله در وضعیت بحرانی سوء مصرف مواد می‌باشند.

خدمات سرپایی فشرده

- خدمات سرپایی فشرده به افراد تحت پوشش، حداقل نه ساعت و حداکثر 19 ساعت در هفته برای بزرگسالان و حداقل شش ساعت و حداکثر 19 ساعت در هفته برای افراد تحت پوشش زیر 21 سال در صورتی که وجود ضرورت پزشکی تشخیص داده شود، ارائه می‌شود. خدمات در درجه اول شامل مشاوره و آموزش در مورد مشکلات مربوط به اعتیاد است. خدمات می‌تواند توسط متخصص دارای مجوز یا مشاور خبره در یک محیط مجهز ارائه شود. خدمات درمان سرپایی فشرده می‌تواند به صورت حضوری، از طریق درمان از راه دور یا به صورت تلفنی ارائه شود.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



- خدمات سرپایی فشرده شامل مؤلفه‌های مشابه با خدمات سرپایی است. تفاوت اصلی در افزایش تعداد ساعات ارائه خدمات است.
- سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس مزیت گسترده‌تری را برای زنان باردار و مادران فراهم می‌کند که محدودیت‌های ارائه خدمات را برای خدمات سرپایی فشرده به 30 ساعت افزایش می‌دهد.
- **بستری جزئی** (در شهرستان لس آنجلس در دسترس نیست، اما افراد زیر سن قانونی صرف نظر از شهرستان محل سکونت خود ممکن است واجد شرایط دریافت خدمات تحت غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای باشند)
- خدمات بستری جزئی شامل 20 ساعت یا بیشتر برنامه‌ریزی بالینی فشرده در هفته، برحسب ضرورت پزشکی می‌شود. برنامه‌های بستری جزئی معمولاً دسترسی مستقیم به خدمات روان‌پزشکی، پزشکی و آزمایشگاهی دارند و همچنین نیازهای مشخص شده‌ای را برآورده می‌کنند که مستلزم نظارت یا مدیریت روزانه هستند، اما می‌توانند به طور مناسب در یک محیط سرپایی فشرده بالینی مورد توجه قرار گیرند. خدمات می‌تواند به صورت حضوری، از طریق درمان از راه دور همزمان یا از طریق تلفن ارائه شود.
- خدمات بستری جزئی مشابه خدمات سرپایی فشرده هستند که تفاوت اصلی آن‌ها افزایش تعداد ساعات و دسترسی بیشتر به خدمات پزشکی است.

درمان خانگی (مشروط به مجوز شهرستان)

- درمان خانگی یک برنامه غیرسازمانی، 24 ساعته غیرپزشکی و کوتاه‌مدت در منزل است که به افراد تحت پوشش دارای تشخیص سوء مصرف مواد، در صورت تشخیص ضرورت پزشکی، خدمات توانبخشی ارائه می‌دهد. فرد تحت پوشش باید در محدوده ملکی مورد نظر زندگی کند و در تلاش خود برای بازیابی، حفظ و به‌کارگیری مهارت‌های زندگی بین‌فردی و مستقل و دسترسی به سامانه‌های حمایتی جامعه مورد حمایت قرار گیرد. بیشتر خدمات به‌صورت حضوری ارائه می‌شوند. با این حال، درمان از راه دور و تماس تلفنی نیز می‌تواند برای ارائه خدمات در مدتی که فرد تحت درمان خانگی است، استفاده شود. ارائه‌دهندگان و ساکنان برای تعریف موانع، تعیین اولویت‌ها، تعیین اهداف و حل مشکلات مربوط به سوء مصرف مواد با یکدیگر همکاری می‌کنند. اهداف شامل حفظ پرهیز، آماده شدن برای محرک‌های بازگشت، بهبود سلامت فردی و عملکرد اجتماعی و در پیش گرفتن مراقبت مداوم است.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



- خدمات خانگی نیاز به مجوز قبلی از طرف شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal دارد.
- خدمات خانگی شامل دریافت و ارزیابی، هماهنگی مراقبت، مشاوره فردی، مشاوره گروهی، خانواده درمانی، خدمات دارویی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال سوء مصرف مواد مخدر، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال سوء مصرف الکل و سایر موارد سوء مصرف مواد غیرمخدر، آموزش بیمار، خدمات بهبودی و خدمات مداخله در وضعیت بحرانی سوء مصرف مواد می شود.
- ارائه دهندگان خدمات خانگی موظفند داروهایی برای درمان اعتیاد را مستقیماً در محل ارائه دهند یا دسترسی به داروهای ترک اعتیاد را در خارج از محل در طول درمان خانگی تسهیل کنند. ارائه دهندگان خدمات خانگی صرفاً با ارائه اطلاعات تماس برای داروهای مربوط به ارائه دهندگان درمان اعتیاد، این شرط را برآورده نمی کنند. ارائه دهندگان خدمات خانگی ملزم به ارائه و تجویز دارو به افراد تحت پوشش سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal هستند.

خدمات درمانی تحت بستری (بسته به شهرستان متفاوت است)

- سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس خدمات درمانی تحت بستری را ارائه می دهد.
- خدمات تحت بستری در یک بستر 24 ساعته ارائه می شود که ارزیابی تخصصی، توجه، نظارت پزشکی و درمان اعتیاد را در یک محیط تحت بستری فراهم می کند. بیشتر خدمات به صورت حضوری ارائه می شوند. با این حال، از درمان از راه دور و تماس تلفنی نیز می توان برای ارائه خدمات در مدتی که فرد در حال دریافت درمان تحت بستری است، استفاده کرد.
- خدمات تحت بستری بسیار نظام مند هستند و احتمالاً یک پزشک به همراه پرستاران رسمی، مشاوران اعتیاد و سایر کارکنان بالینی در محل به صورت 24 ساعته در دسترس است. خدمات تحت بستری شامل ارزیابی، هماهنگی مراقبت، مشاوره، خانواده درمانی، خدمات دارویی، داروهای درمان اعتیاد برای سوء مصرف مواد مخدر، داروهای درمان اعتیاد برای سوء مصرف الکل و سایر موارد سوء مصرف مواد غیرمخدر، آموزش بیمار، خدمات بهبودی و خدمات مداخله در وضعیت بحرانی سوء مصرف مواد می شود.

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



برنامه درمان اعتیاد به مواد مخدر

- برنامه‌های درمان اعتیاد به مواد مخدر عبارتند از برنامه‌هایی سرپایی که داروهای مورد تأیید FDA را برای درمان سوء مصرف مواد در صورت تجویز پزشک و بنا به ضرورت پزشکی ارائه می‌دهند. برنامه‌های درمان اعتیاد به مواد مخدر ملزم به ارائه و تجویز دارو به افراد تحت پوشش سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal از جمله متادون، بوپرنورفین، نالوکسان و دی سولفیرام هستند.
- یک فرد تحت پوشش باید حداقل 50 دقیقه جلسه مشاوره در هر ماه تقویمی دریافت کند. این خدمات مشاوره را می‌توان به‌صورت حضوری، از طریق درمان از راه دور یا از طریق تلفن ارائه کرد. خدمات درمان اعتیاد به مواد مخدر شامل ارزیابی، هماهنگی مراقبت، مشاوره، خانواده درمانی، روان‌درمانی پزشکی، خدمات دارویی، داروهای درمان اعتیاد برای سوء مصرف مواد مخدر، داروهای درمان اعتیاد برای سوء مصرف الکل و سایر موارد سوء مصرف مواد غیرمخدر، آموزش بیمار، خدمات بهبودی و خدمات مداخله در وضعیت بحرانی سوء مصرف مواد می‌شود.
- خدمات درمان اعتیاد به مواد مخدر شامل ارزیابی، هماهنگی مراقبت، مشاوره، خانواده درمانی، روان‌درمانی پزشکی، خدمات دارویی، داروهای درمان اعتیاد برای سوء مصرف مواد مخدر، داروهای درمان اعتیاد برای سوء مصرف الکل و سایر موارد سوء مصرف مواد غیرمخدر، آموزش بیمار، خدمات بهبودی و خدمات مداخله در وضعیت بحرانی سوء مصرف مواد می‌شود.

مدیریت ترک اعتیاد

- خدمات مدیریت ترک اعتیاد اورژانسی است و به صورت کوتاه‌مدت ارائه می‌شود. خدمات مدیریت ترک اعتیاد را می‌توان قبل از انجام ارزیابی کامل ارائه کرد و می‌تواند در یک محیط سرپایی، مسکونی یا تحت بستری ارائه شود.
- هر فرد تحت پوشش باید در صورت دریافت خدمات خانگی در مرکز اقامت داشته باشد و در طول فرآیند سم‌زدایی تحت نظارت قرار گیرد. خدمات توانبخشی و بازپروری دارای ضرورت پزشکی توسط پزشک مجاز یا تجویزکننده دارای مجوز تجویز می‌شود.
- خدمات مدیریت ترک اعتیاد شامل ارزیابی، هماهنگی مراقبت، خدمات دارویی، داروهای درمان اعتیاد برای سوء مصرف مواد مخدر، داروهای درمان اعتیاد برای سوء مصرف الکل و سایر موارد سوء مصرف مواد غیرمخدر، مشاهده و خدمات بهبودی است.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



- خدمات مدیریت ترک اعتیاد به مدت 14 روز متوالی یا بیشتر بر اساس ضرورت پزشکی ارائه می‌شود.

داروهای درمان اعتیاد

- داروهای خدمات درمان اعتیاد در محیط‌های بالینی و غیربالینی موجود است. داروهای درمان اعتیاد به معنی استفاده از داروهای تجویزی، به همراه مشاوره و درمان‌های رفتاری، برای ارائه رویکردی همه جانبه به درمان اختلال‌های سوء مصرف مواد است.
- داروهای درمان اعتیاد شامل تمام داروها و محصولات بیولوژیکی مورد تأیید FDA برای درمان اختلال سوء مصرف الکل، سوء مصرف مواد مخدر و هر گونه سوء مصرف مواد است. افراد تحت پوشش این حق را دارند که داروهای درمان اعتیاد در محل یا از طریق ارجاع به خارج از مرکز به آنها پیشنهاد شود.
- داروهای درمان اعتیاد می‌تواند به همراه خدمات زیر ارائه شود: ارزیابی، هماهنگی مراقبت، مشاوره فردی، مشاوره گروهی، خانواده درمانی، خدمات دارویی، آموزش بیمار، خدمات بهبودی، خدمات مداخله در وضعیت بحرانی سوء مصرف مواد و خدمات مدیریت ترک اعتیاد.
- افراد تحت پوشش می‌توانند به داروهای درمان اعتیاد در خارج از شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal نیز دسترسی داشته باشند. به عنوان مثال، داروهای درمان اعتیاد، مانند نالوکسان، می‌توانند توسط برخی از تجویزکنندگان در بخش‌های مراقبت اولیه که با طرح مراقبت مدیریت شده Medi-Cal شما (برنامه عادی «پرداخت در ازای خدمات» Medi-Cal) همکاری می‌کنند، تجویز شده و در داروخانه توزیع و مصرف شوند.

خدمات حمایتی هم‌تایان (بسته به شهرستان متفاوت است)

- سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس خدمات حمایتی هم‌تایان را ارائه می‌دهد.
- خدمات حمایتی هم‌تایان، خدمات فردی و گروهی با صلاحیت فرهنگی هستند که بهبود، تاب‌آوری، مشارکت، تعامل اجتماعی، خودکفایی، خودحمایتی، توسعه حمایت‌های طبیعی و شناسایی نقاط قوت را از طریق فعالیت‌های نظام‌مند ارتقا

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



می‌دهند. این خدمات را می‌توان به شما یا شخص (اشخاص) معین حمایت‌کننده مهم شما ارائه کرد و می‌تواند همزمان با دریافت سایر خدمات سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal دریافت شود. متخصص هم‌تایان در خدمات حمایتی هم‌تایان، فردی است که با برنامه کنونی صدور گواهی مورد تأیید ایالت در حال بهبود است و این خدمات را با سرپرستی متخصص بهداشت رفتاری که دارای مجوز، صلاحیت یا جواز رسمی در ایالت است، ارائه می‌دهد.

- خدمات حمایتی هم‌تایان شامل گروه‌های مهارت‌سازی آموزشی، خدمات مشارکتی برای تشویق شما به شرکت در درمان مربوط به سلامت رفتاری و فعالیت‌های درمانی مانند تقویت خودحمایتی است.

خدمات بهبودی

- خدمات بهبودی می‌تواند برای بهبودی و سلامتی شما مهم باشد. خدمات بهبودی می‌تواند به شما کمک کند تا برای مدیریت سلامت و مراقبت‌های بهداشتی خود به جامعه درمانی متصل شوید.

بنابراین، این خدمات بر نقش شما در مدیریت سلامت خود، استفاده از راهبردهای حمایتی خودمدیریتی مؤثر و سازماندهی منابع داخلی و اجتماعی برای ارائه حمایت خودمدیریتی مستمر تأکید دارد.

- شما می‌توانید خدمات بهبودی را بر اساس ارزیابی خود یا ارزیابی ارائه‌دهنده از خطر بازگشت، دریافت کنید. خدمات را می‌توان به صورت حضوری، از طریق درمان از راه دور یا از طریق تلفن ارائه کرد.
- خدمات بهبودی شامل ارزیابی، هماهنگی مراقبت، مشاوره فردی، مشاوره گروهی، خانواده درمانی، نظارت بر بهبودی و مؤلفه‌های پیشگیری از بازگشت است.

هماهنگی مراقبت

- خدمات هماهنگی مراقبت شامل فعالیت‌هایی است برای ارائه هماهنگی مراقبت سوء مصرف مواد، مراقبت سلامت روان و مراقبت پزشکی و فراهم‌سازی ارتباطات با خدمات و پشتیبانی از سلامت شما. هماهنگی مراقبت به همراه تمام خدمات ارائه می‌شود و می‌تواند در محیط‌های بالینی یا غیربالینی، از جمله در جامعه شما، انجام شود.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



- خدمات هماهنگی مراقبت شامل هماهنگی با ارائه‌دهندگان درمان پزشکی و روانی برای نظارت و حمایت از شرایط بهداشتی، برنامه‌ریزی ترخیص و هماهنگی با خدمات جانبی از جمله مرتبط ساختن شما به خدمات جامعه‌محور مانند مهدکودک، حمل‌ونقل و مسکن است.

مدیریت وابستگی

- سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس خدمات مدیریت وابستگی را در اماکن منتخب ارائه می‌دهد.
- خدمات مدیریت وابستگی یک درمان مبتنی بر شواهد برای سوء مصرف محرک‌هاست که در آن افراد تحت پوشش واجد شرایط در یک برنامه نظام‌مند مدیریت وابستگی سرپایی 24 هفته‌ای شرکت می‌کنند و پس از آن به مدت شش ماه یا بیشتر خدمات پشتیبانی درمانی و بهبودی تکمیلی بدون مشوق ارائه می‌شود.
- 12 هفته اول خدمات مدیریت وابستگی شامل مجموعه‌ای از مشوق‌ها برای دستیابی به اهداف درمانی، به‌ویژه عدم استفاده از محرک‌ها (مانند کوکائین، آمفتامین و متامفتامین) است که با استفاده از آزمایش‌های ادرار مواد مخدر، تأیید می‌شود. مشوق‌ها شامل معادل‌های نقدی (به عنوان مثال، کارت‌های هدیه) هستند.
- خدمات مدیریت وابستگی فقط برای افراد تحت پوششی در دسترس است که خدماتی را در یک محیط غیرخانگی، که توسط یک ارائه‌دهنده شرکت‌کننده اداره می‌شوند، دریافت می‌کنند و در یک دوره درمانی جامع و فردی ثبت‌نام و شرکت می‌کنند.

غربالگری، ارزیابی، مداخله مختصر و ارجاع به درمان

غربالگری، ارزیابی، مداخله مختصر و ارجاع به درمان در رابطه با الکل و مواد مخدر از مزایای سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal به شمار نمی‌رود. این مزیت برنامه پرداخت در ازای خدمات Medi-Cal و سامانه تحویل خدمات مراقبتی مدیریت‌شده Medi-Cal برای افراد تحت پوشش 11 ساله و بزرگتر است. طرح‌های مراقبتی مدیریت‌شده باید خدمات سوء مصرف مواد تحت پوشش، از جمله غربالگری، ارزیابی، مداخلات مختصر و ارجاع به درمان (SABIRT) مرتبط با الکل و مواد مخدر را برای افراد تحت پوشش 11 ساله و بزرگتر ارائه دهند.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



خدمات مداخله زودهنگام

خدمات مداخله زودهنگام خدمات تحت پوشش سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal برای افراد تحت پوشش زیر 21 سال است. هر فرد تحت پوشش زیر 21 سال که غربالگری می شود و مشخص می شود که در معرض خطر مشخص می شود که در معرض خطر

ابتلا به سوء مصرف مواد قرار دارد، می تواند هر خدماتی که تحت پوشش سطح خدمات سرپایی است را به عنوان خدمات مداخله زودهنگام دریافت کند. تشخیص سوء مصرف مواد برای دریافت خدمات مداخله زودهنگام برای افراد تحت پوشش زیر 21 سال الزامی نیست.

غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره ای

افراد تحت پوشش زیر 21 سال واجد شرایط دریافت خدماتی هستند که قبلاً در این کتابچه توضیح داده شد و همچنین واجد شرایط دریافت خدمات تکمیلی Medi-Cal از طریق مزایایی به نام غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره ای هستند.

جهت واجد شرایط بودن برای دریافت خدمات غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره ای، فرد تحت پوشش باید زیر 21 سال سن داشته باشد و به طور کامل تحت پوشش Medi-Cal باشد. غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره ای خدماتی را پوشش می دهد که از نظر پزشکی برای اصلاح یا کمک به کاستی ها و شرایط سلامت جسمی و رفتاری ضروری است. خدماتی که باعث حفظ، حمایت، بهبود یا تحمل پذیری یک وضعیت می شود، برای کمک به این وضعیت مطرح می شود و به عنوان خدمات غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره ای تحت پوشش قرار می گیرد. معیارهای دسترسی برای افراد تحت پوشش زیر 21 سال متفاوت و انعطاف پذیرتر از معیارهای دسترسی بزرگسالانی است که به خدمات سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal دسترسی دارند، تا الزامات زودهنگام و دوره ای غربالگری، تشخیص و درمان و هدف مربوط به پیشگیری و مداخله زودهنگام در شرایط سوء مصرف مواد را برآورده سازند.

اگر در مورد خدمات غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره ای سوآلی دارید، لطفاً با SASH به شماره تلفن 804-7500-1-844 تماس بگیرید یا به صفحه وب غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره ای DHCS مراجعه کنید.

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



خدمات سوء مصرف مواد در دسترس از طریق طرح‌های مراقبتی مدیریت‌شده یا برنامه «عادی» Medi-Cal «پرداخت در ازای خدمات»

طرح‌های مراقبتی مدیریت‌شده باید خدمات تحت پوشش سوء مصرف مواد، از جمله غربالگری، ارزیابی، مداخلات مختصر و ارجاع به درمان (SABIRT) در رابطه با سوء مصرف الکل و مواد مخدر را برای افراد تحت پوشش 11 ساله و بزرگتر، از جمله اعضای باردار، در مراکز مراقبت‌های اولیه و در زمینه غربالگری دخانیات، الکل و مواد مخدر غیرقانونی ارائه دهد. طرح‌های مراقبتی مدیریت‌شده همچنین باید داروهای درمان اعتیاد (همچنین به‌عنوان درمان با کمک دارو شناخته می‌شود) ارائه شده در مراقبت‌های اولیه، بخش بستری بیمارستان، بخش اورژانس و سایر مراکز پزشکی طرف قرارداد را فراهم کنند یا ترتیب اثر دهند. طرح‌های مراقبتی مدیریت‌شده همچنین باید خدمات اورژانسی ضروری برای تثبیت وضعیت فرد تحت پوشش، از جمله سم‌زدایی داوطلبانه بیماران تحت بستری را ارائه دهند.

نحوه دریافت خدمات سامانه تحویل

سازمان‌یافته DRUG MEDI-CAL

چگونه می‌توانم خدمات سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal را دریافت کنم؟

اگر تصور می‌کنید به خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد نیاز دارید، می‌توانید از طریق درخواست از شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal خدمات مورد نظر خود را دریافت کنید. می‌توانید با شماره تلفن رایگان شهرستان خود که در قسمت جلوی این کتابچه راهنما درج شده است، تماس بگیرید. همچنین می‌توانید برای دریافت خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد به روش‌های دیگر به شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal مراجعه کنید.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.

اگر شما فرد تحت پوشش هستید، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شما ملزم به پذیرش ارجاعات مربوط به خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد از جانب پزشکان و سایر ارائه دهندگان مراقبت های اولیه است که تصور می کنند ممکن است به این خدمات از طرح سلامت مراقبتی مدیریت شده Medi-Cal نیاز داشته باشید.

معمولاً ارائه دهنده یا طرح سلامت مراقبتی مدیریت شده Medi-Cal برای انجام ارجاعات به اجازه شما یا اجازه ولی یا پرستار کودک نیاز دارند، مگر اینکه شرایط اضطراری وجود داشته باشد. افراد و سازمان های دیگر نیز می توانند ارجاعات به شهرستان را انجام دهند (از جمله مدارس، ادارات رفاه یا خدمات اجتماعی شهرستان، قیم ها، سرپرستان یا اعضای خانواده و سازمان های انتظامی).

خدمات تحت پوشش از طریق شبکه ارائه دهنده DMC ODS شهرستان لس آنجلس در دسترس است. اگر هر یک از ارائه دهندگان طرف قرارداد مخالف انجام یا پشتیبانی از خدمات تحت پوشش باشد، DMC ODS شهرستان لس آنجلس ترتیبی می دهد که ارائه دهنده دیگری این خدمات را ارائه دهد. در صورتی که خدمات تحت پوشش از طرف ارائه دهنده به دلیل مغایرت های مذهبی، اخلاقی یا معنوی نسبت به خدمات تحت پوشش، در دسترس نباشد، DMC ODS شهرستان لس آنجلس با ارجاعات و هماهنگی به موقع پاسخ خواهد داد. شهرستان محل سکونت شما نمی تواند درخواست انجام یک ارزیابی اولیه را رد کند تا مشخص شود که آیا شما معیارهای دسترسی به خدمات سامانه شهرستانی تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal را دارید یا خیر.

مطابق با خط مشی انتقال خدمات مراقبتی، افراد تحت پوشش Medi-Cal که به شهرستان لس آنجلس منتقل می شوند، همچنان می توانند خدمات پزشکی ضروری DMC-ODS را از ارائه دهنده فعلی خود دریافت کنند، در صورتی که ارزیابی مشخص کند که در غیاب این خدمات مستمر، آسیب جدی به سلامتی فرد تحت پوشش وارد می شود یا در معرض خطر بستری شدن در بیمارستان یا مراکز نگهداری قرار می گیرد. برای کسب اطلاعات بیشتر، با تیم پشتیبانی اعضای سامانه Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن 1-888-742-7900 تماس گرفته و عدد 7 را فشار دهید.

از کجا می توانم خدمات سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal را دریافت کنم؟

شهرستان لس آنجلس در برنامه سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شرکت می کند. از آنجا که شما ساکن شهرستان لس آنجلس هستید، می توانید خدمات سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal را در شهرستان محل سکونت خود از طریق سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal دریافت کنید. شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شما

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



ارائه‌دهندگان درمان سوء مصرف مواد را برای درمان وضعیت‌هایی که تحت پوشش این طرح هستند، در دسترس خود دارد. سایر شهرستان‌هایی که در سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal مشارکت نمی‌کنند، می‌توانند خدمات Drug Medi-Cal زیر را ارائه دهند:

- درمان سرپایی
- درمان اعتیاد به مواد مخدر
- درمان با نالترکسون
- درمان سرپایی فشرده
- خدمات خانگی قبل از زایمان برای سوء مصرف مواد (به استثنای غذا و جای خواب)

اگر زیر 21 سال سن دارید، واجد شرایط غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای در هر شهرستان دیگری در سراسر ایالت نیز هستید.

مراقبت بعد از ساعات کاری

اگر بعد از ساعات کاری یا در تعطیلات آخر هفته به خدمات نیاز دارید، می‌توانید با خط پشتیبانی خدمات سوء مصرف مواد (SASH) به شماره 1-844-804-7500 تماس بگیرید. اگر در حال حاضر خدمات درمانی دریافت می‌کنید، می‌توانید با ارائه‌دهنده خدمات درمانی خود صحبت کنید تا در مورد خدمات بعد از ساعات کاری آنها بیشتر بدانید. همه ارائه‌دهندگان درمان سرپایی و درمان سرپایی فشرده موظفند حداقل دو شب در هفته و یک روز آخر هفته باز باشند تا ساعات بیشتری برای شما جهت دریافت خدمات مراقبتی فراهم شود. برای موارد اورژانسی، لطفاً با 911 تماس بگیرید.

چگونه بدانم که چه زمان به کمک نیاز دارم؟

بسیاری از مردم دوران سختی را در زندگی سپری می‌کنند و ممکن است مشکلات سوء مصرف مواد را تجربه کنند. مهمترین چیزی که باید به خاطر بسپارید این است که کمک در دسترس است. اگر واجد شرایط عضویت در Medi-Cal هستید و فکر می‌کنید

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



ممکن است به کمک تخصصی نیاز داشته باشید، باید از شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal خود درخواست ارزیابی کنید تا مطمئن شوید که در حال حاضر در یک شهرستان مشارکت کننده در سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal سکونت دارید.

وقتی یک کودک یا نوجوان به کمک نیاز دارد، چگونه متوجه شوم؟

اگر فکر می کنید که کودک یا نوجوان شما هر یک از علائم سوء مصرف مواد را نشان می دهد، می توانید برای ارزیابی او با شهرستان مشارکت کننده در سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal خود تماس بگیرید. اگر کودک یا نوجوان شما واجد شرایط عضویت در Medi-Cal باشد و ارزیابی شهرستان نشان دهد که خدمات درمان سوء مصرف مواد مخدر و الکل تحت پوشش شهرستان مشارکت کننده مورد نیاز است، شهرستان ترتیبی می دهد که کودک یا نوجوان شما این خدمات را دریافت کند.

چه زمانی می توانم خدمات شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal را دریافت کنم؟

شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شما باید استانداردهای زمانی تعیین وقت ملاقات ایالت را هنگام تعیین وقت ویزیت برای شما جهت دریافت خدمات از شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal رعایت کند. شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal باید وقت ویزیتی را به شما پیشنهاد دهد که مطابق با استانداردهای زمانی تعیین وقت ملاقات زیر باشد:

- ظرف 10 روز کاری پس از درخواست غیراورژانسی شما برای شروع دریافت خدمات از ارائه دهنده مربوط به سوء مصرف مواد برای خدمات سرپایی و خدمات سرپایی فشرده.
- ظرف 3 روز کاری پس از درخواست شما برای دریافت خدمات برنامه درمان اعتیاد به مواد مخدر.
- ویزیت پیگیری ظرف مدت 10 روز، در صورتی که در حال گذراندن یک دوره درمانی برای سوء مصرف مداوم مواد باشید، به استثنای موارد خاصی که توسط ارائه دهنده خدمات درمانی شما مشخص می شود.

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



چه کسی تصمیم می‌گیرد که کدام خدمات را دریافت کنم؟

شما، ارائه‌دهنده شما و شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal، همگی در تصمیم‌گیری درباره خدماتی که باید از طریق شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal دریافت کنید، مشارکت دارید. یک ارائه‌دهنده مربوط به سوء مصرف مواد با شما صحبت کرده و از طریق ارزیابی خود به تعیین اینکه کدام خدمات برای نیازهای شما مناسب است، کمک می‌کند.

یک ارائه‌دهنده مربوط به سوء مصرف مواد ارزیابی می‌کند که آیا شما سوء مصرف مواد دارید و مناسب‌ترین خدمات را برای نیازهای شما ارائه می‌دهد. در مدتی که ارائه‌دهنده شما این ارزیابی را انجام می‌دهد، می‌توانید خدمات مورد نیاز خود را دریافت کنید.

اگر زیر 21 سال سن دارید، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal باید خدمات پزشکی ضروری را ارائه دهد که به اصلاح یا بهبود وضعیت سلامت روان شما کمک می‌کند. خدماتی که یک وضعیت سلامت رفتاری را حفظ و پشتیبانی کرده و بهبود می‌بخشد یا قابل تحمل‌تر می‌کند، از نظر پزشکی ضروری تلقی می‌شود.

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 دریافت کنید. اگر احساس می‌کنید به خدمات سلامت روان نیاز دارید، از طریق خط دسترسی 7/24 به شماره 1-800-854-7771 با اداره سلامت روان شهرستان لس آنجلس تماس بگیرید. هر شهرستان دارای خدمات تخصصی سلامت روان برای کودکان، جوانان، بزرگسالان و سالمندان است. اگر زیر 21 سال سن دارید، واجد شرایط غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای هستید که ممکن است شامل بیمه و مزایای تکمیلی باشد.

 با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.

طرح سلامت روان شما تعیین می‌کند که آیا معیارهای دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روان را دارید یا خیر. در این صورت، طرح سلامت روان شما را به یک ارائه‌دهنده سلامت روان ارجاع می‌دهد که شما را ارزیابی می‌کند تا مشخص کند به چه خدماتی نیاز دارید. همچنین اگر فرد تحت پوشش هستید، می‌توانید از طرح مراقبتی مدیریت‌شده خود درخواست ارزیابی کنید. اگر طرح مراقبتی مدیریت‌شده مشخص کند که شما معیارهای دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روان را دارید، طرح مراقبتی مدیریت‌شده به شما کمک می‌کند تا از طریق طرح سلامت روان خدمات سلامت روان دریافت کنید. هیچ دری به روی کسانی که به دنبال خدمات سلامت روان هستند، بسته نخواهد بود.

معیارهای دسترسی و ضرورت پزشکی

معیارهای دسترسی برای پوشش خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد چیست؟

به‌عنوان بخشی از تصمیم‌گیری در مورد اینکه آیا به خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد نیاز دارید یا خیر، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal با شما و ارائه‌دهنده شما همکاری می‌کند تا تصمیم بگیرد که آیا معیارهای دسترسی برای دریافت خدمات سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal را دارید یا خیر. این بخش توضیح می‌دهد که شهرستان مشارکت‌کننده شما چگونه این تصمیم را خواهد گرفت.

ارائه‌دهنده شما با شما همکاری خواهد کرد تا یک ارزیابی انجام دهد تا مشخص کند کدام خدمات سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal برای شما مناسب‌تر است. این ارزیابی باید به‌صورت حضوری، از طریق درمان از راه دور یا از طریق تلفن انجام شود. می‌توانید برخی از خدمات را در حین انجام ارزیابی دریافت کنید. پس از اینکه ارائه‌دهنده شما ارزیابی را کامل کرد، تعیین می‌کند که آیا معیارهای دسترسی زیر را برای دریافت خدمات از طریق سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal دارید یا خیر:

- باید در Medi-Cal ثبت‌نام شده باشید.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



- باید در شهرستانی اقامت داشته باشید که در سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شرکت می‌کند.

- باید حداقل یک مورد تشخیص از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای اختلال مرتبط با مواد و اعتیاد (به استثنای اختلالات مرتبط با دخانیات و اختلالات غیر مرتبط با مواد) داشته باشید یا باید حداقل یک مورد تشخیص از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای اختلالات مرتبط با مواد و اعتیاد قبل از حبس یا در حین حبس (به استثنای اختلالات مرتبط با دخانیات و اختلالات غیر مرتبط با مواد) داشته باشید.

افراد تحت پوشش زیر 21 سال صرف نظر از شهرستان محل سکونت خود و صرف نظر از شرایط تشخیصی که در بالا توضیح داده شد، در صورت رعایت معیارهای ضروری پزشکی برای غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای، واجد شرایط دریافت کلیه خدمات سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal هستند.

ضرورت پزشکی چیست؟

خدماتی که دریافت می‌کنید باید از نظر پزشکی ضروری و مناسب برای رسیدگی به وضعیت شما باشند. برای افراد 21 ساله و بزرگتر، خدمات زمانی از نظر پزشکی ضروری است که برای محافظت از جان شما، پیشگیری از بیماری یا معلولیت قابل توجه یا کاهش درد شدید، معقول و ضروری باشد. برای افراد تحت پوشش زیر 21 سال، در صورتی که این خدمات سوء مصرف مواد یا اعتیاد به مواد را اصلاح یا به بهبودی آن کمک کند، خدمات پزشکی ضروری محسوب می‌شود. خدماتی که باعث حفظ، حمایت، بهبود یا قابل تحمل‌تر شدن سوء مصرف مواد یا اختلال مصرف مواد می‌شوند، برای کمک به این شرایط مطرح می‌شوند و بنابراین به‌عنوان خدمات غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای تحت پوشش قرار می‌گیرند.

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



انتخاب ارائه‌دهنده

چگونه می‌توانم یک ارائه‌دهنده برای خدمات درمان اختلال سوء مصرف موادی که نیاز دارم، پیدا کنم؟

شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal ممکن است محدودیت‌هایی را برای انتخاب ارائه‌دهندگان شما ایجاد کند. شما می‌توانید درخواست کنید که شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شما یک فهرست انتخابی اولیه از ارائه‌دهندگان را در اختیار شما قرار دهد. سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal همچنین باید امکان تغییر ارائه‌دهندگان را برای شما فراهم سازد. اگر خواستار تغییر ارائه‌دهندگان هستید، شهرستان باید به شما اجازه دهد تا حد امکان بین حداقل دو ارائه‌دهنده یکی را انتخاب کنید.

شهرستان شما ملزم به انتشار فهرست ارائه‌دهندگان فعلی به صورت آنلاین است. اگر در مورد ارائه‌دهندگان فعلی سوالی دارید یا می‌خواهید فهرست ارائه‌دهندگان به‌روز را در اختیار داشته باشید، به وبسایت شهرستان خود موسوم به ابزار دسترسی به خدمات و جای خواب (SBAT) به نشانی <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat> مراجعه کنید یا با خط پشتیبانی خدمات سوء مصرف مواد شهرستان (SASH) به شماره تلفن رایگان 1-844-804-7500 تماس بگیرید. فهرست ارائه‌دهندگان فعلی به صورت الکترونیکی در وبسایت شهرستان یا در صورت درخواست به صورت کاغذی در دسترس است.

گاهی اوقات، ارائه‌دهندگان طرف قرارداد شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal به‌عنوان ارائه‌دهنده شهرستان تصمیم می‌گیرند که از طرف خود یا بنا به درخواست شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal دیگر خدمات سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal را ارائه ندهند، دیگر با شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal قرارداد نبنند یا دیگر بیماران سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal را نپذیرند. هنگامی که این اتفاق می‌افتد، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal باید با حسن نیت تلاش کند تا ظرف 15 روز پس از دریافت یا صدور اطلاعیه کتبی فسخ قرارداد ارائه‌دهنده با شهرستان، این اطلاعیه را در اختیار هر فردی که خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد مصرف را از ارائه‌دهنده دریافت کرده است، قرار دهد.

همچنین، افراد سرخپوست آمریکایی و بومی آلاسکا که واجد شرایط عضویت در Medi-Cal هستند و در شهرستان‌هایی زندگی می‌کنند که به‌عنوان شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal مشارکت می‌کنند، می‌توانند خدمات شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal را از طریق ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی سرخپوستان که دارای گواهینامه ضروری Drug Medi-Cal هستند، دریافت کنند.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



وقتی ارائه‌دهنده‌ای را پیدا کردم، آیا شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal می‌تواند به ارائه‌دهنده بگوید که کدام خدمات را دریافت کنم؟

شما، ارائه‌دهنده شما و شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal، همگی در تصمیم‌گیری درباره خدماتی که باید از طریق شهرستان با رعایت معیارهای دسترسی مربوط به خدمات سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal دریافت کنید، مشارکت دارید. گاهی اوقات شهرستان تصمیم‌گیری را به شما و ارائه‌دهنده واگذار می‌کند. در مواقع دیگر، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal می‌تواند از ارائه‌دهنده شما بخواهد که دلایلی را که ارائه‌دهنده فکر می‌کند شما به خدمات نیاز دارید، قبل از ارائه خدمات اثبات کند. شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal باید از یک متخصص واجد شرایط برای انجام بازبینی استفاده کند.

این فرآیند بازبینی، فرآیند صدور مجوز طرح نامیده می‌شود. مجوز قبلی برای خدمات به جز برای خدمات خانگی و تحت بستری (به استثنای خدمات مدیریت ترک اعتیاد) الزامی نیست. فرآیند صدور مجوز شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal باید از سیر زمانی خاصی پیروی کند. برای مجوز استاندارد، طرح باید در عرض 14 روز تقویمی در مورد درخواست ارائه‌دهنده شما تصمیم بگیرد.

در صورت درخواست شما یا ارائه‌دهنده‌تان یا اگر شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal فکر می‌کند که به نفع شماست که اطلاعات بیشتری را از ارائه‌دهنده خود دریافت کنید، سیر زمانی را می‌توان تا 14 روز تقویمی دیگر تمدید کرد. یک مثال از زمانی که انجام تمدید ممکن است به نفع شما باشد، زمانی است که شهرستان فکر می‌کند که ممکن است بتواند درخواست ارائه‌دهنده شما را برای صدور مجوز تأیید کند، در صورتی که شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal اطلاعات بیشتری از ارائه‌دهنده شما داشته باشد و مجبور باشد درخواست را بدون اطلاعات رد کند. اگر شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal، سیر زمانی را تمدید کند، شهرستان یک اطلاعیه کتبی در مورد تمدید برای شما ارسال خواهد کرد.

اگر شهرستان در سیر زمانی مورد نیاز برای یک درخواست صدور مجوز استاندارد یا سریع تصمیمی اتخاذ نکند، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal باید برای شما اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا را ارسال کند و به شما بگوید که خدمات رد شده است و شما می‌توانید درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی ایالتی کنید.

می‌توانید اطلاعات بیشتر در مورد فرآیند صدور مجوز را از شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal درخواست کنید.

 با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.

اگر با تصمیم شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal در مورد فرآیند صدور مجوز موافق نیستید، می‌توانید از این شهرستان درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی ایالتی کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر به بخش حل مشکلات مراجعه کنید.

شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal من از کدام ارائه‌دهندگان استفاده می‌کند؟

اگر در شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal تازه وارد هستید، فهرست کاملی از ارائه‌دهندگان در شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal خود را می‌توانید در ابزار دسترسی به خدمات و جای خواب (SBAT) به نشانی <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat> یا در برنامه تلفن همراه Recoverla.org پیدا کنید که حاوی اطلاعاتی در مورد محل استقرار ارائه‌دهندگان، خدمات درمان اختلال سوء مصرف موادی که آنها ارائه می‌دهند و سایر اطلاعات برای کمک به شما در دسترسی به خدمات مراقبتی است، از جمله اطلاعاتی درباره خدمات فرهنگی و زبانی که از طرف ارائه‌دهندگان در دسترس هستند. اگر در مورد ارائه‌دهندگان سوالی دارید، با شماره تلفن رایگان شهرستان خود که در قسمت جلوی این کتابچه راهنما قرار دارد، تماس بگیرید.

اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا

اگر شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal خدماتی که می‌خواهم یا فکر می‌کنم به آن نیاز دارم را ردّ کند، چه حقوقی دارم؟

اگر شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شما خدماتی را که می‌خواهید یا معتقدید که باید دریافت کنید، محدود، کاهش یا خاتمه دهد یا به تأخیر بیندازد، حق دریافت یک اطلاعیه (موسوم به «اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا») را از شهرستان مجری

 با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.

سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal دارید. شما همچنین حق دارید از طریق درخواست تجدیدنظر با تصمیم اتخاذ شده مخالفت کنید. بخش های زیر حق شما برای دریافت اطلاعات و آنچه را که در صورت مخالفت با تصمیم شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal خود باید انجام دهید، مورد بحث قرار می دهد.

تصمیم ردّ مزایا چیست؟

تصمیم ردّ مزایا به هر یک از اقدامات زیر که توسط شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal انجام می شود، اطلاق می گردد:

1. مجوز ردّ یا محدودسازی خدمات درخواستی، از جمله تصمیم گیری بر اساس نوع یا سطح خدمات، ضرورت پزشکی، شرایط مقتضی، محیط یا اثربخشی مزایای تحت پوشش؛
2. کاهش، تعلیق یا خاتمه خدمتی که قبلاً مجاز بوده است؛
3. ردّ کلی یا جزئی پرداخت هزینه خدمات؛
4. عدم ارائه به موقع خدمات؛
5. عدم اقدام در بازه های زمانی لازم برای حل و فصل استاندارد شکایات و درخواست های تجدیدنظر (اگر شکایتی را در شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal ثبت کنید و شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal ظرف 90 روز با نامه تصمیم کتبی در خصوص شکایت، به شما پاسخ ندهد. اگر شما درخواست تجدیدنظری را در شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal ثبت کرده اید و شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal ظرف 30 روز با نامه تصمیم کتبی در خصوص درخواست تجدیدنظر به شما پاسخ ندهد یا اگر درخواست تجدیدنظر سریع را ثبت کرده اید و طی 72 ساعت پاسخی دریافت نکرده اید.) یا
6. ردّ درخواست فرد تحت پوشش برای اعتراض به بدهی مالی.

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا چیست؟

اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا نامه‌ای است که اگر شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal تصمیمی برای رد، محدود کردن، کاهش، به تأخیر انداختن یا خاتمه دادن به خدماتی که شما و ارائه‌دهندگان معتقدید باید دریافت کنید، اتخاذ کند، برای شما ارسال می‌شود. این مورد شامل رد پرداخت هزینه خدمات، رد بر اساس ادعای عدم پوشش خدمات یا رد اینکه خدمات مربوط به سامانه تحویل اشتباه است یا رد درخواست برای اعتراض به بدهی مالی، می‌شود. اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا همچنین برای اطلاع‌رسانی به شما در مواقعی استفاده می‌شود که شکایت، درخواست تجدیدنظر یا تجدیدنظر سریع شما به موقع حل و فصل نشود یا خدمات در چارچوب استانداردهای سیر زمانی شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal برای ارائه خدمات، به شما ارائه نشود. شما حق دریافت اطلاعیه کتبی تصمیم ردّ مزایا را دارید.

زمان‌بندی اطلاعیه

طرح باید اطلاعیه را حداقل 10 روز قبل از تاریخ اقدام برای خاتمه، تعلیق یا کاهش خدمات شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal که قبلاً مجاز بوده است، به فرد تحت پوشش ارسال کند. طرح همچنین باید ظرف دو روز کاری پس از تصمیم‌گیری برای رد پرداخت یا تصمیم‌گیری‌های منجر به رد، تأخیر یا اصلاح تمام یا بخشی از خدمات درخواستی سامانه شهرستانی تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal، اطلاعیه را به فرد تحت پوشش ارسال کند. اگر پس از دریافت خدمات، اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا را دریافت کردید، نیازی به پرداخت هزینه خدمات ندارید.

آیا وقتی خدماتی را که می‌خواهم دریافت نکنم، همیشه اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا را دریافت می‌کنم؟

بله، شما باید اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا را دریافت کنید. با این حال، اگر اطلاعیه‌ای دریافت نکردید، می‌توانید درخواست تجدیدنظری را در شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal ثبت کنید یا اگر فرآیند تجدیدنظر را کامل کرده‌اید، می‌توانید درخواست دادرسی ایالتی کنید. هنگام تماس با شهرستان محل سکونت خود، نشان دهید که تصمیم ردّ مزایا را تجربه کرده‌اید اما اطلاعیه را دریافت نمی‌کنید. اطلاعات مربوط به نحوه ثبت درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی ایالتی در این کتابچه راهنما گنجانده شده است. اطلاعات همچنین باید در دفتر ارائه‌دهنده شما موجود باشد.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا به من چه خواهد گفت؟

اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا موارد زیر را با شما در میان می‌گذارد:

- آنچه که شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شما انجام داده است که بر شما و توانایی شما برای دریافت خدمات تأثیر می‌گذارد.
- تاریخ لازم‌الاجرا شدن تصمیم و دلیل اتخاذ این تصمیم توسط طرح.
- قوانین ایالتی یا فدرال که شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal هنگام تصمیم‌گیری از آن پیروی می‌کرده است.
- حقوقی که در صورت مخالفت با آنچه طرح انجام داده است، از آنها برخوردارید.
- نحوه ثبت درخواست تجدیدنظر در طرح.
- نحوه درخواست دادرسی ایالتی.
- نحوه درخواست تجدیدنظر سریع یا دادرسی سریع ایالتی.
- نحوه دریافت کمک برای ثبت درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی ایالتی.
- مدت زمانی که برای ثبت درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی ایالتی، در اختیار دارید.
- حقوق شما برای ادامه دریافت خدمات در مدتی که منتظر رأی تجدیدنظر یا دادرسی ایالتی هستید، نحوه درخواست ادامه دریافت این خدمات و اینکه آیا هزینه‌های این خدمات توسط Medi-Cal پوشش داده می‌شود یا خیر.
- اگر می‌خواهید ارائه خدمات ادامه پیدا کند، چه زمانی باید درخواست تجدیدنظر یا دادرسی ایالتی خود را ثبت کنید.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



وقتی اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا را دریافت کنم، چه کار باید انجام دهم؟

هنگامی که اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا را دریافت می‌کنید، باید تمام اطلاعات مندرج در اطلاعیه را به دقت بخوانید. اگر اطلاعیه را متوجه نشدید، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal می‌تواند به شما کمک کند. همچنین می‌توانید از شخص دیگری بخواهید که به شما کمک کند.

هنگام ارائه درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی ایالتی، می‌توانید برای ادامه ارائه خدماتی که متوقف شده است، درخواست دهید. شما باید حداکثر 10 روز تقویمی پس از تاریخی که اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا برای شما پست شده یا شخصاً به شما تحویل داده شده است، یا قبل از تاریخ لازم‌الاجرا شدن تغییر، ادامه ارائه خدمات را درخواست کنید.

فرآیندهای حل مشکلات

اگر خدماتی را که می‌خواهم از طرح سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal خود دریافت نکنم، چه می‌شود؟

شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شما راهی برای حل مشکلات در مورد هر مسئله مربوط به خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد که دریافت می‌کنید، دارد. این امر فرآیند حل مشکلات نامیده می‌شود و می‌تواند شامل فرآیندهای زیر باشد.

1. فرآیند شکایت - بیان نارضایتی از هر چیزی در مورد خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد شما (به غیر از تصمیم ردّ مزایا).
2. فرآیند تجدیدنظر - بررسی تصمیمی (رد، خاتمه یا کاهش خدمات) که در مورد خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد شما توسط شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal یا ارائه‌دهنده شما اتخاذ شده است.

 با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوایان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.

3. فرآیند دادرسی ایالتی – بررسی برای اطمینان از این که خدمات درمان اختلال سوء مصرف موادی را که تحت برنامه Medi-Cal حق دریافت آن را دارید، دریافت می‌کنید.

ثبت شکایت یا درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی ایالتی علیه شما به‌کار نمی‌رود و بر خدماتی که دریافت می‌کنید تأثیری نخواهد داشت. هنگامی که شکایت یا درخواست تجدیدنظر شما به نتیجه رسید، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal به شما و سایر افراد درگیر نتیجه نهایی را اطلاع خواهد داد. هنگامی که جلسه دادرسی ایالتی شما به نتیجه رسید، دفتر دادرسی ایالتی شما و ارائه‌دهنده را از نتیجه نهایی مطلع خواهد کرد.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره هر یک از فرآیندهای حل مشکلات به قسمت زیر مراجعه کنید.

آیا می‌توانم برای ارائه درخواست تجدیدنظر، شکایت یا دادرسی ایالتی کمک بگیرم؟

شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شما افرادی را در دسترس خواهد داشت تا این فرآیندها را برای شما توضیح دهند و به شما کمک کنند هر مشکل را به‌عنوان شکایت، درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی ایالتی گزارش کنید. آنها همچنین می‌توانند به شما کمک کنند دریابید آیا واجد شرایط فرآیند «تسریع» هستید یا خیر؛ به این معنی که درخواست سریعتر بررسی می‌شود زیرا سلامت یا ثبات وضعیت شما در خطر است. همچنین می‌توانید به شخص دیگری (از جمله ارائه‌دهنده خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد یا وکیل خود) اجازه دهید تا از طرف شما اقدام کند. شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شما باید در تکمیل فرم‌ها و سایر مراحل دادرسی مربوط به شکایت یا تجدیدنظر به شما مساعدت مقتضی ارائه دهد. این امر شامل اما نه محدود به ارائه خدمات مترجم و شماره تلفن رایگان با قابلیت TTY/TDD و مترجم شفاهی است.

اگر برای حل مشکلی با طرح شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal خود به کمک نیاز داشته باشیم اما نخواهیم شکایت یا درخواست تجدیدنظر کنیم، چه کار کنیم؟

اگر در یافتن افراد مناسب در شهرستان برای کمک به شما در استفاده از سامانه مشکل دارید، می‌توانید از ایالت کمک بگیرید.

می‌توانید از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 عصر (به استثنای روزهای تعطیل) از طریق شماره تلفن 888-452-8609 یا

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



از طریق ایمیل به نشانی

MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov با اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی، دفتر بازرس تماس بگیرید.

لطفاً توجه داشته باشید: پیام‌های ایمیل محرمانه تلقی نمی‌شوند. شما نباید اطلاعات شخصی را در متن ایمیل درج کنید.

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

تماس رایگان: 1-800-952-5253

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

فرآیند شکایت

شکایت چیست؟

شکایت بیان نارضایتی از هر چیزی در مورد خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد شما است که یکی از مشکلات تحت پوشش فرآیند تجدیدنظر و دادرسی ایالتی محسوب نمی‌شود.

فرآیند شکایات:

- شامل روال‌های ساده و آسان‌فهمی است که به شما امکان می‌دهد شکایت خود را به‌صورت شفاهی یا کتبی مطرح کنید.
- به هیچ وجه علیه شما یا ارائه‌دهنده شما به‌کار نمی‌رود.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



- به شما امکان می‌دهد تا به شخص دیگری (از جمله ارائه‌دهنده یا وکیل) اجازه دهید از طرف شما اقدام کند. اگر به شخص دیگری اجازه دهید تا از طرف شما اقدام کند، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal می‌تواند از شما بخواهد فرمی را امضا کنید که به طرح اجازه می‌دهد اطلاعات را برای آن شخص افشا کند.
- اطمینان حاصل می‌کند که افرادی که تصمیم‌گیری می‌کنند واجد شرایط انجام این کار هستند و در هیچ یک از سطوح قبلی بازبینی یا تصمیم‌گیری دخالت ندارند.
- وظایف و مسئولیت‌های شما، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal و ارائه‌دهنده شما را مشخص می‌کند.
- برای رسیدگی به شکایت در بازه‌های زمانی مورد نیاز راحل ارائه می‌دهد.

چه زمانی می‌توانم شکایت کنم؟

اگر از خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد که از شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal دریافت می‌کنید ناراضی هستید یا ابهام دیگری در رابطه با شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal دارید، می‌توانید در هر زمانی شکایت خود را در شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal ثبت کنید.

چگونه می‌توانم شکایت کنم؟

می‌توانید با شماره تلفن رایگان شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal تماس بگیرید تا در مورد ثبت شکایت کمک دریافت کنید. شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal پاکت‌هایی با آدرس خود در محل‌های همه ارائه‌دهندگان در اختیار می‌گذارد تا بتوانید شکایت خود را از طریق پست ارسال کنید. شکایات را می‌توان به صورت شفاهی یا کتبی مطرح کرد. شکایات شفاهی نیازی به پیگیری کتبی ندارند.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



چگونه متوجه شوم که طرح شهرستان شکایت من را دریافت کرده است؟

شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal با ارسال تأییدیه کتبی به شما اطلاع می‌دهد که شکایت شما را دریافت کرده است.

چه زمانی در خصوص شکایت من تصمیم‌گیری می‌شود؟

شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal 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 شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal معتقد باشد که به اطلاعات تکمیلی نیاز است و تأخیر به نفع شماست، بازه‌های زمانی ممکن است تا 14 روز تقویمی تمدید شوند. یک مثال از زمانی که تأخیر ممکن است به نفع شما باشد، زمانی است که شهرستان معتقد است اگر شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal زمان بیشتری برای دریافت اطلاعات از شما یا سایر افراد دخیل داشته باشد، می‌تواند شکایت شما را حل و فصل کند.

چگونه متوجه شوم که آیا شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal درباره شکایت من تصمیم گرفته است؟

هنگامی که تصمیمی در مورد شکایت شما گرفته شد، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شما یا نماینده شما را کتباً از تصمیم خود مطلع می‌سازد. اگر شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal به‌موقع به شما یا هر یک از طرفین متأثر از تصمیم شکایت اطلاع ندهد، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal به شما اطلاعیه‌ای در مورد تصمیم ردّ مزایا ارائه می‌دهد که به شما در مورد حقتان برای درخواست دادرسی ایالتی راهنمایی ارائه می‌کند. شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شما موظف است در تاریخ انقضای بازه زمانی، اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا را به شما ارائه دهد.

آیا مهلتی برای ثبت شکایت وجود دارد؟

شما می‌توانید در هر زمانی شکایت خود را مطرح کنید.

 با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.

فرآیند تجدیدنظر (استاندارد و سریع)

شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal باید به شما اجازه دهد تصمیمی را که در مورد خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد توسط این طرح یا ارائه دهندگان شما گرفته شده است و شما با آن موافق نیستید، به چالش بکشید. دو روش برای درخواست بازبینی وجود دارد. یکی از روشها استفاده از فرآیند درخواست تجدیدنظر استاندارد است. روش دوم استفاده از فرآیند درخواست تجدیدنظر سریع است. این دو نوع تجدیدنظرخواهی مشابه یکدیگر هستند. با این حال، الزامات خاصی برای واجد شرایط بودن برای درخواست تجدیدنظر سریع وجود دارد. این الزامات خاص در زیر توضیح داده شده اند.

درخواست تجدیدنظر استاندارد چیست؟

درخواست تجدیدنظر استاندارد درخواستی برای بررسی مشکلی است که با طرح یا ارائه دهنده خود دارید که شامل رد یا اعمال تغییراتی در خدماتی است که فکر می کنید به آن نیاز دارید. اگر درخواست تجدیدنظر استاندارد دارید، بررسی آن توسط شهرستان مجری

سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal ممکن است تا 30 روز تقویمی طول بکشد. اگر فکر می کنید انتظار 30 روزه، سلامت شما را به خطر می اندازد، باید درخواست «تجدیدنظر سریع» کنید. فرآیند درخواست تجدیدنظر استاندارد:

- به شما این امکان را می دهد که به صورت حضوری، تلفنی یا کتبی درخواست تجدیدنظر کنید.
- اطمینان حاصل می کند که درخواست تجدیدنظر به هیچ وجه علیه شما یا ارائه دهنده شما به کار نرود.
- به شما این امکان را می دهد که به شخص دیگری، از جمله ارائه دهنده، اجازه دهید تا از طرف شما اقدام کند. اگر به شخص دیگری اجازه دهید تا از طرف شما اقدام کند، ممکن است طرح از شما بخواهد که فرمی را امضا کنید که به طرح اجازه می دهد اطلاعات را برای آن شخص افشا کند.

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



- در صورت درخواست تجدیدنظر در بازه زمانی لازم که 10 روز تقویمی از تاریخی است که اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا شما از طریق پست یا شخصاً در اختیار شما قرار داده می‌شود، مزایای شما را تداوم می‌بخشد. در مدتی که درخواست تجدیدنظر در حال بررسی است، مجبور نیستید برای تداوم دریافت خدمات هزینه پرداخت کنید. اگر درخواست تداوم مزایا را دارید و تصمیم نهایی درخواست تجدیدنظر، رأی به کاهش یا توقف خدماتی را که دریافت می‌کنید تأیید می‌کند، ممکن است از شما خواسته شود که هزینه خدمات ارائه شده را در مدتی که درخواست تجدیدنظر در حال بررسی بود، بپردازید.
- اطمینان حاصل می‌کند که افرادی که تصمیم‌گیری می‌کنند واجد شرایط انجام این کار هستند و در هیچ سطح قبلی بازبینی یا تصمیم‌گیری دخالت ندارند.
- به شما یا نماینده‌تان امکان می‌دهد تا پرونده شما، از جمله سوابق پزشکی شما و سایر اسناد یا سوابق ملاحظه شده در طول فرآیند درخواست تجدیدنظر (قبل و در طول فرآیند درخواست تجدیدنظر) را بررسی کند.
- به شما این امکان را می‌دهد که به‌صورت حضوری یا کتبی فرصت مناسبی برای ارائه شواهد و ادعاهای واقعی یا قانونی داشته باشید.
- به شما، نماینده شما یا نماینده قانونی داری فرد تحت پوشش متوفی اجازه می‌دهد که به‌عنوان طرفین تجدیدنظرخواهی در نظر گرفته شوند.
- با ارسال تأییدیه کتبی به شما اطلاع می‌دهد که درخواست تجدیدنظر شما در حال بررسی است.
- شما را از حق شما برای درخواست دادرسی ایالتی، پس از تکمیل فرآیند درخواست تجدیدنظر، مطلع می‌کند.

چه زمانی می‌توانم درخواست تجدیدنظر کنم؟

- می‌توانید درخواست تجدیدنظر را در شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان خود ثبت کنید:
- اگر شهرستان شما یا یکی از ارائه‌دهندگان طرف قرارداد شهرستان تصمیم بگیرد که شما واجد شرایط دریافت هیچ گونه خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد Medi-Cal نیستید، زیرا معیارهای ضروری پزشکی را برآورده نمی‌کنید.
 - اگر ارائه‌دهنده شما فکر کند که شما به خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد نیاز دارید و از شهرستان درخواست تأییدیه کنید، اما شهرستان موافقت نکند و درخواست ارائه‌دهنده شما را ردّ کند یا نوع یا دفعات خدمات را تغییر دهد.

 با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.

- اگر ارائه‌دهنده شما از شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal درخواست تأییدیه کرده باشد، اما شهرستان برای تصمیم‌گیری به اطلاعات بیشتری نیاز داشته باشد و فرآیند تأیید را به‌موقع کامل نکند.
- اگر شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شما بر اساس سیر زمانی که شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal تنظیم کرده است، به شما خدمات را ارائه ندهد.
- اگر فکر نمی‌کنید شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal خدمات را در اسرع وقت برای رفع نیازهای شما ارائه می‌دهد.
- اگر شکایت، درخواست تجدیدنظر یا تجدیدنظر سریع شما به‌موقع حل و فصل نشود.
- اگر شما و ارائه‌دهنده‌تان در مورد خدمات سوء مصرف مواد مورد نیازتان به توافق نرسیده باشید.

چگونه می‌توانم درخواست تجدیدنظر کنم؟

می‌توانید با شماره تلفن رایگان شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal تماس بگیرید تا برای ثبت درخواست تجدیدنظر کمک دریافت کنید. شهرستان پاکت‌هایی با آدرس خود در محل‌های همه ارائه‌دهندگان در اختیار می‌گذارد تا شما بتوانید درخواست تجدیدنظر خود را از طریق پست ارسال کنید. درخواست تجدیدنظر می‌تواند شفاهی یا کتبی باشد.

چگونه می‌توانم متوجه شوم که برای درخواست تجدیدنظر من تصمیم‌گیری شده است؟

طرح شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal به‌صورت کتبی به شما یا نماینده شما در مورد تصمیم خود برای درخواست تجدیدنظر شما، اطلاع‌رسانی خواهد کرد. این اطلاعیه اطلاعات زیر را در برمی‌گیرد:

- نتایج فرآیند حل و فصل درخواست تجدیدنظر.
- تاریخی که تصمیم مربوط به درخواست تجدیدنظر اتخاذ شد.
- اگر درخواست تجدیدنظر به طور کامل به نفع شما حل و فصل نشود، اطلاعیه همچنین حاوی اطلاعاتی در مورد حق شما برای دادرسی ایالتی و روند تشکیل جلسه دادرسی ایالتی خواهد بود.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



آیا مهلتی برای درخواست تجدیدنظر وجود دارد؟

شما باید ظرف 60 روز تقویمی از تاریخ اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا درخواست تجدیدنظر کنید. به خاطر داشته باشید که همیشه اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا را دریافت نمی‌کنید. در صورتی که اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا را دریافت نکنید، هیچ مهلتی برای ثبت درخواست تجدیدنظر وجود ندارد. بنابراین، می‌توانید این نوع درخواست تجدیدنظر را در هر زمانی ارائه دهید.

چه زمانی درباره درخواست تجدیدنظر من تصمیم‌گیری خواهد شد؟

شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal ظرف 30 روز تقویمی پس از دریافت درخواست شما برای تجدیدنظرخواهی توسط شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal، باید در مورد درخواست تجدیدنظر شما تصمیم بگیرد. در صورت درخواست تمدید از سوی شما یا در صورتی که شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal معتقد باشد که به اطلاعات تکمیلی نیاز است و تأخیر به نفع شماست، بازه‌های زمانی ممکن است تا 14 روز تقویمی تمدید شوند. یک مثال از زمانی که تأخیر به نفع شماست، زمانی است که شهرستان معتقد است که اگر شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal زمان بیشتری برای دریافت اطلاعات از شما یا ارائه‌دهنده شما داشته باشد، ممکن است بتواند درخواست تجدیدنظر شما را تایید کند.

اگر نتوانم 30 روز برای تصمیم مربوط به درخواست تجدیدنظر خود صبر کنم، چه می‌شود؟

اگر روند تجدیدنظرخواهی واجد شرایط فرآیند درخواست تجدیدنظر سریع باشد، ممکن است روند تجدیدنظرخواهی سریع‌تر پیش رود.

درخواست تجدیدنظر سریع چیست؟

درخواست تجدیدنظر سریع راه سریع‌تری برای تصمیم‌گیری در مورد تجدیدنظرخواهی است. فرآیند درخواست تجدیدنظر سریع از روندی مشابه با فرآیند درخواست تجدیدنظر استاندارد پیروی می‌کند. با این حال،

- درخواست تجدیدنظر شما باید الزامات خاصی را برآورده کند.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



- فرآیند درخواست تجدیدنظر سریع نیز از مهلت‌های متفاوتی نسبت به درخواست تجدیدنظر استاندارد پیروی می‌کند.
- برای درخواست تجدیدنظر سریع می‌توانید این درخواست را به صورت شفاهی مطرح کنید. شما مجبور نیستید درخواست تجدیدنظر سریع خود را به صورت کتبی ارسال کنید.

چه زمانی می‌توانم درخواست تجدیدنظر سریع کنم؟

اگر فکر می‌کنید که انتظار حداکثر 30 روزه برای تصمیم در خصوص درخواست تجدیدنظر استاندارد، زندگی، سلامتی یا توانایی شما را برای دستیابی، حفظ یا بازیابی حداکثر عملکرد به خطر می‌اندازد، می‌توانید درخواست رسیدگی سریع به تجدیدنظرخواهی کنید. اگر شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal موافقت کند که تجدیدنظرخواهی شما شرایط درخواست تجدیدنظر سریع را برآورده می‌کند، شهرستان شما ظرف 72 ساعت پس از دریافت درخواست تجدیدنظر توسط شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal، درخواست تجدیدنظر شما را حل و فصل خواهد کرد.

در صورت درخواست تمدید از سوی شما یا در صورتی که شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal ثابت کند که به اطلاعات تکمیلی نیاز است و تأخیر به نفع شماست، بازه‌های زمانی ممکن است تا 14 روز تقویمی تمدید شوند. اگر شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شما، بازه‌های زمانی را تمدید کند، طرح، توضیحی کتبی درباره علت تمدید بازه‌های زمانی به شما می‌دهد.

اگر شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal تصمیم بگیرد که تجدیدنظرخواهی شما واجد شرایط درخواست تجدیدنظر سریع نیست، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal باید تلاش مقتضی را برای اطلاع‌رسانی سریع و شفاهی به شما انجام دهد و ظرف 2 روز تقویمی کتباً شما را از دلیل این تصمیم مطلع سازد. در این صورت، تجدیدنظرخواهی شما از بازه‌های زمانی درخواست تجدیدنظر استاندارد که قبلاً در این بخش ذکر شد، پیروی خواهد کرد. اگر با تصمیم شهرستان مبنی بر اینکه تجدیدنظرخواهی شما با معیارهای درخواست تجدیدنظر سریع مطابقت ندارد، مخالف هستید، می‌توانید شکایت خود را مطرح کنید.

هنگامی که شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal درخواست تجدیدنظر سریع شما را حل و فصل کرد، طرح، به شما و همه طرف‌های متأثر به صورت شفاهی و کتبی اطلاع خواهد داد.

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



فرآیند دادرسی ایالتی

دادرسی ایالتی چیست؟

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

حقوق دادرسی ایالتی من چیست؟

شما حق دارید:

- در اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا جلسه دادرسی داشته باشید (که دادرسی ایالتی نیز نامیده می‌شود).
- در مورد نحوه درخواست دادرسی ایالتی به شما اطلاع‌رسانی شده باشد.
- در مورد قوانین حاکم بر نمایندگی در جلسه دادرسی ایالتی به شما اطلاع‌رسانی شده باشد.
- در صورت درخواست دادرسی ایالتی در بازه‌های زمانی لازم، مزایای شما بنا به درخواست شما، در طول فرآیند دادرسی ایالتی ادامه یابد.

چه زمانی می‌توانم برای دادرسی ایالتی اقدام کنم؟

شما می‌توانید برای دادرسی ایالتی پرونده تشکیل دهید:

- اگر فرآیند درخواست تجدیدنظر شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal را تکمیل کرده‌اید.

 با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.

- اگر شهرستان شما یا یکی از ارائه‌دهندگان طرف قرارداد شهرستان تصمیم بگیرد که شما واجد شرایط دریافت هیچ گونه خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد Medi-Cal نیستید، زیرا معیارهای ضروری پزشکی را برآورده نمی‌کنید.
- اگر ارائه‌دهنده شما فکر کند که شما به خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد نیاز دارید و از شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal درخواست تأییدیه کند، اما شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal موافقت نکند و درخواست ارائه‌دهنده شما را رد کند یا نوع یا دفعات خدمات را تغییر دهد.
- اگر ارائه‌دهنده شما از شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal درخواست تأییدیه کرده باشد، اما شهرستان برای تصمیم‌گیری به اطلاعات بیشتری نیاز داشته باشد و فرآیند تأیید را به‌موقع کامل نکند.
- اگر شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شما بر اساس سیر زمانی که شهرستان تنظیم کرده است، به شما خدمات ارائه ندهد.
- اگر فکر نمی‌کنید شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal خدمات را در اسرع وقت برای رفع نیازهای شما ارائه می‌دهد.
- اگر شکایت، درخواست تجدیدنظر یا تجدیدنظر سریع شما به‌موقع حل و فصل نشود.
- اگر شما و ارائه‌دهنده‌تان در مورد خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد مورد نیازتان به توافق نرسیده باشید.
- اگر شکایت، درخواست تجدیدنظر یا تجدیدنظر سریع شما به‌موقع حل و فصل نشده باشد.

چگونه می‌توانم درخواست دادرسی عادلانه ایالتی کنم؟

شما از این طریق می‌توانید درخواست دادرسی عادلانه ایالتی کنید:

- به‌صورت آنلاین در: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- به‌صورت کتبی: درخواست خود را به اداره رفاه شهرستان به آدرس مشخص شده در اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا یا از طریق نماير يا پست به آدرس زیر ارسال کنید:

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



California Department of Social Services State Hearings Division

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

Sacramento, CA 94244-2430

از طریق نمابر به شماره 916-651-5210 یا 916-651-2789.

همچنین، از طریق زیر می‌توانید درخواست دادرسی ایالتی یا دادرسی ایالتی سریع داشته باشید:

- از طریق تلفن: با بخش دادرسی ایالتی به شماره تلفن رایگان 800-743-8525 یا 855-795-0634 تماس بگیرید، یا با خط استعلام و پاسخگویی عمومی به شماره تلفن رایگان 800-952-5253 یا TDD به شماره 800-952-8349 در تماس باشید.

آیا مهلتی برای تشکیل پرونده برای دادرسی ایالتی وجود دارد؟

شما فقط 120 روز تقویمی فرصت دارید تا درخواست دادرسی ایالتی کنید. این 120 روز از روز بعد از روزی که شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شخصاً اطلاعیه تصمیم مربوط به درخواست تجدیدنظر خود را در اختیار شما قرار داد یا روز پس از تاریخ مهر پستی اطلاعیه تصمیم مربوط به درخواست تجدیدنظر شهرستان شروع می‌شود. اگر اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا را دریافت نکرده‌اید، می‌توانید در هر زمانی درخواست دادرسی عادلانه ایالتی کنید.

آیا می‌توانم در حالی که منتظر تصمیم دادرسی عادلانه ایالتی هستم به دریافت خدمات ادامه دهم؟

بله، اگر در حال حاضر تحت درمان هستید و می‌خواهید در حین درخواست تجدیدنظر به درمان خود ادامه دهید، باید ظرف 10 روز از تاریخی که اطلاعیه تصمیم مربوط به درخواست تجدیدنظر به شما ارسال یا تحویل داده شد یا قبل از تاریخی که شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal می‌گوید ارائه خدمات متوقف یا کاهش داده خواهد شد، درخواست دادرسی ایالتی کنید. هنگامی که درخواست دادرسی ایالتی می‌کنید، باید اظهار کنید که می‌خواهید به درمان خود ادامه دهید. علاوه بر این، شما مجبور نخواهید بود برای خدمات دریافتی در مدتی که دادرسی ایالتی در حال بررسی است، هزینه پرداخت کنید.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنویان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



اگر درخواست تداوم مزایا را دارید و تصمیم نهایی دادرسی ایالتی، رأی به کاهش یا توقف خدماتی را که دریافت می‌کنید تأیید می‌کند، ممکن است از شما خواسته شود که هزینه خدمات ارائه شده را در مدتی که دادرسی ایالتی در حال بررسی بود، بپردازید.

چه زمانی درباره درخواست دادرسی ایالتی من تصمیم‌گیری خواهد شد؟

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

آیا می‌توانم دادرسی ایالتی سریع‌تری داشته باشم؟

اگر فکر می‌کنید که انتظار طولانی‌مدت برای سلامتی شما مضر است، ممکن است بتوانید در عرض سه روز کاری پاسخ دریافت کنید. از پزشک خود یا ارائه‌دهنده دیگر بخواهید نامه‌ای برای شما بنویسد. همچنین خودتان می‌توانید یک نامه بنویسید. نامه باید با جزئیات توضیح دهد که چگونه انتظار تا 90 روز برای تصمیم‌گیری پرونده شما به زندگی، سلامتی یا توانایی شما جهت دستیابی، حفظ یا بازیابی حداکثر عملکرد آسیب جدی وارد می‌کند. سپس، مطمئن شوید که درخواست «دادرسی سریع» کرده‌اید و نامه را با درخواست خود برای دادرسی ارائه دهید.

اگر فکر می‌کنید که بازه زمانی عادی 90 روزه باعث ایجاد مشکلات جدی (از جمله مشکلاتی در توانایی شما برای بدست آوردن، حفظ یا بازیابی عملکردهای مهم زندگی) برای سلامتی شما می‌شود، می‌توانید درخواست یک جلسه دادرسی عادلانه ایالتی سریع (سریع‌تر) کنید. اداره خدمات اجتماعی، بخش دادرسی ایالتی، درخواست شما را برای دادرسی ایالتی سریع بررسی خواهد کرد و

تصمیم خواهد گرفت که آیا واجد شرایط است یا خیر. اگر درخواست دادرسی سریع شما تأیید شود، جلسه دادرسی برگزار

می‌شود و رأی دادرسی ظرف 3 روز کاری از تاریخ دریافت درخواست شما توسط بخش دادرسی ایالتی صادر می‌شود.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



اطلاعات مهم در مورد برنامه

MEDI-CAL ایالت کالیفرنیا

چه کسی می‌تواند Medi-Cal دریافت کند؟

اگر در یکی از این گروه‌ها قرار دارید، می‌توانید واجد شرایط Medi-Cal باشید:

- 65 ساله یا بزرگتر
- سن زیر 21 سال
- بزرگسال، بین 21 تا 65 سال بر اساس واجد شرایط بودن درآمد
- نابینا یا معلول
- باردار
- پناهندگان خاص یا مهاجران کوبایی/هائیتیایی
- دریافت کننده خدمات مراقبتی در خانه سالمندان
- افراد زیر 26 سال یا بالای 50 سال بدون توجه به وضعیت مهاجرت

به منظور واجد شرایط بودن برای Medi-Cal باید ساکن کالیفرنیا باشید. برای دریافت فرم درخواست عضویت در Medi-Cal با

دفتر خدمات اجتماعی شهرستان خود تماس بگیرید یا به آن مراجعه کنید یا از طریق نشانی اینترنتی

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/ApplyforMedi-Cal.aspx> آن را دریافت کنید.

آیا باید برای Medi-Cal هزینه پرداخت کنم؟

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

- اگر درآمد شما کمتر از سقف Medi-Cal برای جمعیت خانواده شما باشد، مجبور نخواهید بود برای خدمات Medi-Cal هزینه‌ای بپردازید.
- اگر درآمد شما بیشتر از سقف Medi-Cal برای جمعیت خانواده شما باشد، باید مبلغی را برای خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد یا خدمات پزشکی خود بپردازید. مبلغی که پرداخت می‌کنید «سهم هزینه» شما نامیده می‌شود. هنگامی که

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



- «سهم هزینه» خود را پرداخت کردید، Medi-Cal بقیه صورت حساب های پزشکی تحت پوشش شما را برای آن ماه پرداخت می کند. در ماه هایی که هزینه های درمان ندارید، مجبور نیستید چیزی بپردازید.
- ممکن است مجبور شوید برای هر درمان تحت Medi-Cal مبلغ «پرداخت مشترک» را بپردازید. این بدان معناست که هر بار که خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد یا خدمات پزشکی یا داروی تجویز شده ای (دارو) را دریافت می کنید، اگر برای خدمات معمول خود به اورژانس بیمارستان بروید، مبلغی را از جیب خود و پرداخت مشترک را پرداخت می کنید. ارائه دهنده تان به شما خواهد گفت که آیا نیازی به پرداخت مشترک دارید یا خیر.

آیا خدمات حمل و نقل موجود است؟

اگر در مراجعه به محل ویزیت های پزشکی یا نوبت های درمان اعتیاد به مواد مخدر و الکل مشکل دارید، برنامه Medi-Cal می تواند به شما در یافتن وسایل حمل و نقل کمک کند.

حمل و نقل غیر اورژانسی و حمل و نقل غیر پزشکی ممکن است به افراد تحت پوشش Medi-Cal که به تنهایی قادر به تأمین وسایل نقلیه نیستند و برای دریافت برخی از خدمات تحت پوشش Medi-Cal ضرورت پزشکی دارند، ارائه شوند. اگر در خصوص خدمات حمل و نقل به کمک نیاز دارید، برای کسب اطلاعات و راهنمایی با طرح مراقبتی مدیریت شده خود تماس بگیرید.

اگر Medi-Cal دارید اما در یک طرح مراقبتی مدیریت شده ثبت نام نکرده اید و به خدمات حمل و نقل غیر پزشکی نیاز دارید، می توانید برای دریافت کمک با شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal تماس بگیرید. هنگامی که با شرکت حمل و نقل تماس می گیرید، آنها اطلاعاتی در مورد تاریخ و زمان قرار ملاقات شما درخواست می کنند. اگر به حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی نیاز دارید، ارائه دهنده شما می تواند حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی را مقرر کند و تماس شما را با یک ارائه دهنده حمل و نقل برقرار نماید تا سفر شما را برای رفت و آمد به و از محل ملاقات (های) شما هماهنگ کند.

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



دستور العمل از پیش تنظیم شده

دستور العمل از پیش تنظیم شده چیست؟

شما حق دارید یک دستور العمل از پیش تنظیم شده داشته باشید. دستور العمل از پیش تنظیم شده یک دستور العمل مکتوب در مورد مراقبت‌های بهداشتی شما است که طبق قانون کالیفرنیا به رسمیت شناخته شده است. این دستور العمل شامل اطلاعاتی است که بیان می‌کند اگر یا زمانی که نمی‌توانید از جانب خودتان صحبت کنید، می‌خواهید مراقبت‌های بهداشتی چگونه ارائه شود یا می‌گویید چه تصمیم‌هایی می‌خواهید گرفته شود. گاهی اوقات ممکن است دستور العمل از پیش تنظیم شده برای شما به دو صورت وصیت‌نامه زنده یا وکالت‌نامه ماندگار توصیف شود.

قانون کالیفرنیا یک دستور العمل از پیش تنظیم شده را به‌عنوان یک دستور العمل شفاهی یا کتبی مراقبت‌های بهداشتی فردی یا یک وکالت‌نامه (سند کتبی که به کسی اجازه می‌دهد برای شما تصمیم بگیرد) تعریف می‌کند. همه شهرستان‌های مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal در جای خود ملزم به داشتن خط‌مشی‌های دستور العمل از پیش تنظیم شده هستند. طرح سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شما

در صورت درخواست اطلاعات، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal موظف است اطلاعات مکتوب در مورد خط‌مشی‌های دستور العمل از پیش تنظیم شده شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal و توضیحی در مورد قوانین ایالتی را ارائه دهد. اگر مایل به درخواست اطلاعات هستید، باید برای کسب اطلاعات بیشتر با شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal خود تماس بگیرید.

دستور العمل از پیش تنظیم شده طراحی می‌شود تا به افراد اجازه دهد بر درمان خود کنترل داشته باشند، به ویژه زمانی که قادر به ارائه دستور العمل در مورد مراقبت خود نیستند. این دستور العمل یک سند رسمی است که به افراد اجازه می‌دهد پیشاپیش بگویند که در صورت ناتوانی در تصمیم‌گیری در مورد مراقبت‌های بهداشتی، خواسته‌هایشان چیست. این دستور العمل می‌تواند شامل مواردی مانند حق پذیرش یا امتناع از درمان پزشکی، جراحی یا سایر گزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی باشد. در کالیفرنیا، دستور العمل از پیش تنظیم شده شامل دو بخش است:

- انتصاب یک نماینده (فرد) از طرف شما که در مورد مراقبت‌های بهداشتی شما تصمیم می‌گیرد؛ و
- دستور العمل‌های مراقبت‌های بهداشتی فردی شما

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



می‌توانید فرمی را برای دستورالعمل‌های از پیش تنظیم شده از شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal خود یا به صورت آنلاین دریافت کنید. در کالیفرنیا، شما این حق را دارید که مفاد دستورالعمل از پیش تنظیم شده را به همه ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی خود ارائه دهید. شما همچنین حق دارید دستورالعمل از پیش تنظیم شده خود را در هر زمان تغییر دهید یا باطل کنید.

اگر سؤالی در مورد قانون کالیفرنیا در ارتباط با شرایط دستورالعمل از پیش تنظیم شده دارید، می‌توانید نامه‌ای به آدرس زیر ارسال کنید:

California Department of Justice

Attn: Public Inquiry Unit

P. O. Box 944255

Sacramento, CA 94244-2550

حقوق و مسئولیت‌های افراد تحت پوشش

حقوق من به‌عنوان دریافت‌کننده خدمات سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal چیست؟

به‌عنوان فردی که واجد شرایط عضویت در Medi-Cal هستید و در یک شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal زندگی می‌کنید، حق دارید خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد دارای ضرورت پزشکی را از شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal دریافت کنید. شما حق دارید:

- با احترام با شما رفتار شود و توجه لازم به حق شما برای حفظ حریم خصوصی و نیاز به حفظ محرمانگی اطلاعات پزشکی شما، مبذول شود.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



- در مورد گزینه‌های درمان و جایگزین‌های موجود اطلاعات دریافت کنید که به شیوه‌ای مناسب با شرایط و توانایی فهم فرد تحت پوشش، ارائه می‌شوند.
- در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با مراقبت‌های مربوط به سوء مصرف مواد (از جمله حق امتناع از درمان) مشارکت داشته باشید.
- دسترسی به‌موقع به خدمات مراقبتی، از جمله خدمات در دسترس برای 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، در مواقعی که از نظر پزشکی برای درمان یک وضعیت اضطراری یا شرایط اورژانسی یا بحرانی ضروری است، داشته باشید.
- اطلاعات مندرج در این کتابچه راهنما را در مورد خدمات درمان سوء مصرف مواد تحت پوشش شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal، سایر تعهدات شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal و حقوق شما که در اینجا توضیح داده شده است را دریافت کنید.
- از اطلاعات بهداشتی محرمانه خود محافظت کنید.
- نسخه‌ای از سوابق پزشکی خود را درخواست و دریافت کنید و درخواست کنید که در صورت نیاز اصلاح یا تصحیح شود.
- مطالب مکتوب را در قالب‌های جایگزین (شامل خط بریل، چاپ با حروف بزرگ و قالب صوتی) در صورت درخواست و به‌موقع، متناسب با قالب درخواستی، دریافت کنید.
- مطالب مکتوب را به زبان‌هایی دریافت کنید که حداقل پنج درصد یا 3000 نفر از افراد تحت پوشش شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شما از آن‌ها استفاده می‌کنند (هر کدام که کمتر باشد).
- خدمات ترجمه شفاهی برای زبان دلخواه خود را دریافت کنید.
- خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد را از شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal دریافت کنید که از الزامات قرارداد خود با ایالت در زمینه‌های دسترسی به خدمات، تضمین ظرفیت و خدمات کافی، هماهنگی و تداوم خدمات مراقبتی و پوشش و مجوز ارائه خدمات پیروی می‌کند.
- اگر فرد زیر سن قانونی هستید، به خدمات رضایت خردسالان دسترسی داشته باشید.
- اگر طرح کارمند یا ارائه‌دهنده طرف قراردادی نداشته باشد که بتواند خدمات را ارائه دهد، به‌موقع به خدمات پزشکی ضروری خارج از شبکه دسترسی داشته باشید. «ارائه‌دهنده خارج از شبکه» به معنای ارائه‌دهنده‌ای است که در فهرست

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



ارائه‌دهندگان شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal قرار ندارد. شهرستان باید اطمینان حاصل کند که برای مراجعه به یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه، هیچ هزینه اضافی پرداخت نمی‌کنید. برای اطلاع از نحوه دریافت خدمات از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه، می‌توانید با خدمات افراد تحت پوشش به شماره تلفن 1-888-742-7900 تماس گرفته و عدد 7 را فشار دهید.

- نظر دیگری از یک متخصص مراقبت‌های بهداشتی واجد شرایط در شبکه شهرستان یا متخصص خارج از شبکه (بدون هزینه اضافی برای شما) درخواست کنید.
- شکایات خود در مورد سازمان یا مراقبت‌های دریافتی را به‌صورت شفاهی یا کتبی مطرح کنید.
- برای تجدید نظر، چه شفاهی یا کتبی، پس از دریافت اطلاعیه تصمیم ردّ مزایا، از جمله اطلاعاتی در مورد شرایطی که تحت آن درخواست تجدیدنظر سریع امکان‌پذیر است، درخواست دهید.
- برای دادرسی عادلانه ایالتی Medi-Cal، از جمله اطلاعاتی در مورد شرایطی که تحت آن دادرسی ایالتی سریع امکان‌پذیر است، درخواست دهید.
- از هر گونه محدودیت یا انزوا که به‌عنوان وسیله‌ای برای اجبار، تنبیه، راحتی یا تلافی استفاده می‌شود، به دور باشید.
- برای استفاده از این حقوق بدون تأثیر نامطلوب بر نحوه درمان شما توسط شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal، ارائه‌دهندگان یا ایالت از تبعیض مبرا باشید.

مسئولیت‌های من به‌عنوان دریافت‌کننده خدمات سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal چیست؟

به‌عنوان دریافت‌کننده خدمات سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal، مسئولیت‌های زیر بر عهده شماست:

- مطالب اطلاع‌رسانی افراد تحت پوشش را که از شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal دریافت کرده‌اید، به دقت مطالعه کنید. این مطالب به شما کمک می‌کند تا بدانید که کدام خدمات در دسترس هستند و در صورت نیاز چگونه می‌توانید درمان شوید.
- طبق برنامه در جلسات درمان خود شرکت کنید. اگر در طول درمان با ارائه‌دهنده خود همکاری کنید، بهترین نتیجه را خواهید گرفت. اگر لازم است یک نوبت ویزیت را از دست بدهید، حداقل 24 ساعت قبل با ارائه‌دهنده خود تماس بگیرید و برای روز و ساعت دیگری برنامه‌ریزی کنید.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



- همیشه هنگام حضور در جلسات درمان، کارت شناسایی Medi-Cal (شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal) خود را به همراه داشته باشید.
- اگر به مترجم نیاز دارید قبل از نوبت ویزیت، به ارائه دهنده خود اطلاع دهید.
- تمام نگرانی‌های پزشکی خود را با ارائه دهنده خود در میان بگذارید. هرچه اطلاعات کامل‌تری در مورد نیازهای خود به اشتراک بگذارید، درمان شما موفقیت‌آمیزتر خواهد بود.
- هر سوالی دارید حتماً از ارائه دهنده خود بپرسید. بسیار مهم است که اطلاعاتی را که در طول درمان دریافت می‌کنید کاملاً متوجه شوید.
- خواهان ایجاد یک رابطه کاری قوی با ارائه دهنده‌ای باشید که شما را درمان می‌کند.
- اگر در مورد خدمات دریافتی خود سوالی دارید یا اگر مشکلی با ارائه دهنده خود دارید که قادر به حل آن نیستید، با شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal تماس بگیرید.
- اگر تغییراتی در اطلاعات شخصی شما ایجاد شده است، به ارائه دهنده خود و شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal اطلاع دهید. این اطلاعات، آدرس، شماره تلفن و هر گونه اطلاعات پزشکی دیگری را شامل می‌شود که می‌تواند بر توانایی شما برای شرکت در جلسات درمان تأثیر بگذارد.
- با کارکنانی که شما را درمان می‌کنند با احترام و ادب رفتار کنید.
- اگر مشکوک به کلاهبرداری یا تخلف هستید، آن را گزارش کنید:
 - اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی از هر کسی که مشکوک به کلاهبرداری، تضییع یا سوء استفاده از Medi-Cal است، درخواست می‌کند با خط ویژه DHCS Medi-Cal Fraud به شماره 822-6222-822-1 تماس بگیرد. اگر احساس می‌کنید این یک وضعیت اضطراری است، لطفاً برای کمک فوری با 911 تماس بگیرید. تماس رایگان است و تماس گیرنده می‌تواند ناشناس باقی بماند.
 - همچنین می‌توانید کلاهبرداری یا سوء استفاده مشکوک را از طریق ارسال ایمیل به آدرس fraud@dhcs.ca.gov گزارش کنید یا از فرم آنلاین به نشانی اینترنتی <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> استفاده کنید.

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



درخواست انتقال خدمات مراقبتی

چه زمانی می‌توانم درخواست کنم ارائه‌دهنده قبلی و فعلی خارج از شبکه خود را حفظ کنم؟

- پس از پیوستن به شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal، می‌توانید درخواست کنید که ارائه‌دهنده خارج از شبکه خود را حفظ کنید، اگر:
 - انتقال به یک ارائه‌دهنده جدید به سلامتی شما آسیب جدی وارد کند یا خطر بستری شدن در بیمارستان یا مراکز نگهداری را برای شما افزایش دهد؛ و
 - قبل از تاریخ انتقال خود به شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal، از ارائه‌دهنده خارج از شبکه خدمات درمانی دریافت کرده باشید.

چگونه می‌توانم درخواست کنم که ارائه‌دهنده خارج از شبکه خود را حفظ کنم؟

- شما، نمایندگان مجاز شما یا ارائه‌دهنده فعلی شما می‌توانید درخواستی را به صورت کتبی به شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal ارسال کنید. همچنین، برای اطلاع از نحوه درخواست خدمات از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه، می‌توانید با خدمات اعضا به شماره تلفن 1-888-742-7900 تماس گرفته و عدد 7 را فشار دهید.
- شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal تأییدیه کتبی دریافت درخواست شما را ارسال کرده و ظرف سه (3) روز کاری به درخواست شما رسیدگی می‌کند.

اگر پس از انتقال به شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal همچنان به مراجعه به ارائه‌دهنده خارج از شبکه خود ادامه دهم، چه می‌شود؟

- شما می‌توانید درخواست عطف به ماسبق انتقال خدمات مراقبتی را ظرف سی (30) روز تقویمی پس از دریافت خدمات از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه درخواست کنید.

 با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.

چرا شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal درخواست انتقال خدمات مراقبتی من را رد می کند؟

- شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal می تواند درخواست شما را برای حفظ ارائه دهنده قبلی و فعلی خارج از شبکه رد کند، اگر:
 - شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal مدارک مربوط به مشکلات کیفیت خدمات مراقبتی را در اختیار ارائه دهنده گذاشته باشد.

اگر درخواست انتقال خدمات مراقبتی من رد شود، چه اتفاقی می افتد؟

- اگر شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal انتقال خدمات مراقبتی شما را رد کند:
 - کتباً به شما اطلاع می دهد؛
 - حداقل یک ارائه دهنده جایگزین درون شبکه به شما پیشنهاد می کند که همان سطح از خدمات ارائه دهنده خارج از شبکه را ارائه می دهد؛ و
 - شما را از حق تان برای ثبت شکایت در صورت مخالفت شما با رد درخواست، مطلع می سازد.
- اگر شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal چند گزینه جایگزین ارائه دهنده درون شبکه را به شما پیشنهاد دهد و شما تصمیم نگرفته باشید، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شما را به یک ارائه دهنده درون شبکه معرفی می کند یا تخصیص می دهد و شما را کتباً از آن ارجاع یا تخصیص مطلع می سازد.

اگر درخواست انتقال خدمات مراقبتی من پذیرفته شود، چه اتفاقی می افتد؟

- ظرف هفت (7) روز پس از تأیید درخواست انتقال خدمات مراقبتی شما، شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal موارد زیر را به شما ارائه می دهد:
 - تأییدیه درخواست؛
 - مدت زمان ترتیبات انتقال خدمات مراقبتی؛

با سامانه تحویل سازمان یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تایپ: مخصوص ناشنوايان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.



○ فرآیندی که برای انتقال خدمات مراقبتی شما در پایان دوره تداوم خدمات مراقبتی رخ می‌دهد؛ و

○ حق شما برای انتخاب ارائه‌دهنده متفاوت از شبکه ارائه‌دهندگان شهرستان مجری سامانه

تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal در هر زمان.

درخواست انتقال خدمات مراقبتی من با چه سرعتی پردازش می‌شود؟

- شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal بررسی درخواست انتقال خدمات مراقبتی شما را ظرف سی (30) روز تقویمی از تاریخی که شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal درخواست شما را دریافت کرده است، تکمیل خواهد کرد.

در پایان دوره انتقال خدمات مراقبتی من چه اتفاقی می‌افتد؟

- شهرستان مجری سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal سی (30) روز تقویمی قبل از پایان دوره انتقال خدمات مراقبتی، فرآیندی را که برای انتقال خدمات مراقبتی شما به یک ارائه‌دهنده درون شبکه در پایان دوره انتقال خدمات مراقبتی شما رخ می‌دهد، کتباً به شما اطلاع خواهد داد.

با سامانه تحویل سازمان‌یافته Drug Medi-Cal شهرستان لس آنجلس به شماره تلفن رایگان 1-888-742-7900 تماس بگیرید و عدد 7 را فشار دهید (تله تاپ: مخصوص ناشنوایان 711)، که از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر آماده پاسخگویی است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی اینترنتی ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm مراجعه کنید.

