

[NAME of COUNTY]

سیستم تحویل سازمان یافته - Medi-Cal

برای مواد Cal

کتابچه راهنمای ذینفع

Drug Medi-Cal Organized Delivery System County]
[Address, City, CA ZIP

تاریخ بازنگری: X سپتامبر، 2023

تاریخ اجرا: 1 ژانویه¹ 2024

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

LANGUAGE TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). These services are free of charge.

(Arabic) الشعار بالعربية

يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). توفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برييل والخط الكبير. اتصل بـ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒԾԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ բրայլի գրատիպով ու խոշորատար տպագրված նյութեր: Զանգահարեք [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ភ្នំពេញ ខាងក្រោម (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើមួយ ត្រូវ ការជំនួយ ជាការសារ បែងអ្នក ស្ម័រ ទូរស័ព្ទទៅលេខ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711)។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម ស្របតាម ដនពិការ ផ្តល់ជាបន្ទាល់សារសរសេរជាមក្សរជុំស ស្របតាម ដនពិការត្រូវ បូកការសារសរសេរជាមក្សរពីរដែល គឺជាបន្ទាល់ដៃរាយ ទូរស័ព្ទមកលេខ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគឺជាអ្នកឈ្មោះ។

简体中文标语 (Chinese)

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

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بربل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با [1-xxx-xxx-xxxx] تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि:शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

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

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ລາວກະສານາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕົ້ນການຄວາມຈ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໄທທາເບີ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). ແລ້ວມີຄວາມຈ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນຜົການ
ເຈົ້ານອກະນານທີ່ເປັນອັກກອອນບູນແລະມີຕາມີມໃຫຍ່ ໃຫ້ໄທທາເບີ
[1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼື່ອນີ້ບໍ່ຕົ້ນຈະແລຍຄ່າໃຈ້ລ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੌਤੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру [1-xxx-xxx-xxxx] (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру [1-xxx-xxx-xxxx] (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

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



فهرست مطالب

6.....	سایر زیان‌ها و قالب‌ها
8.....	اعلامیه عدم تبعیض
11.....	اطلاعات کلی
14.....	خدمات
26.....	چگونه خدمات سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد را دریافت کنم
30.....	چگونه خدمات سلامت روان دریافت کنم
31.....	معیار دسترسی و ضرورت پزشکی
33.....	انتخاب یک ارائه دهنده
35.....	دسترسی شما به سوابق پزشکی و اطلاعات فهرست ارائه دهنگان با استفاده از دستگاه‌های هوشمند
37.....	اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب
41.....	فرآیند حل مشکل
44.....	فرآیند شکایت
47.....	فرآیند درخواست تجدید نظر (استاندارد و فوری)
52.....	فرآیند دادرسی عادلانه ایالت
56.....	اطلاعات مهم درباره برنامه MEDI-CAL
59.....	دستورالعمل قبلی
61.....	حقوق و مسئولیت‌های ذینفع
64.....	انتقال درخواست مراقبت



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [URL Drug Medi-Cal Organized Delivery System county] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

زبان‌ها و قالب‌های دیگر

زبان‌های دیگر

می‌توانید این کتابچه راهنمای ذینفع و سایر مطالب طرح را به زبان‌های دیگر بدون هیچ هزینه‌ای دریافت کنید. ما ترجمه‌های کتبی را از مترجمان واجد شرایط ارائه می‌دهیم. با شماره [county telephone number] تماس بگیرید (TTY: county should enter information as. 711 appropriate throughout to match the name county uses County may also add additional contact information and information on resources available to the beneficiary, such as a beneficiary portal). برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات کمک زبانی مراقبت‌های درمانی، مانند مترجم شفاهی و خدمات ترجمه، این کتابچه راهنمای ذینفع را بخوانید.

قالب‌های دیگر

می‌توانید این اطلاعات را در قالب‌های دیگر، مانند خط بریل، فونت درشت 20، صوتی و قالب‌های الکترونیکی قابل دسترس بدون هزینه دریافت کنید. با شماره [county telephone number] تماس بگیرید (TTY: 711). این تماس رایگان است.



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

خدمات مترجم شفاهی

[county] خدمات ترجمه شفاهی را از طریق یک مترجم شفاهی واجد شرایط به صورت 24 ساعته و بدون هیچ هزینه‌ای ارائه می‌دهد. شما مجبور نیستید از یکی از اعضای خانواده یا دوست به عنوان مترجم شفاهی استفاده کنید. ما از استفاده از خردسالان به عنوان مترجم شفاهی را اصلاً توصیه نمی‌کنیم، مگر در شرایط اضطراری. خدمات مترجم شفاهی، زبانی و فرهنگی بدون هیچ هزینه‌ای در دسترس است. کمک در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته در دسترس است. برای کمک زبانی یا برای دریافت این کتابچه راهنمای زبان دیگر، با شماره [county phone number or interpreter services telephone] [TTY [interpreter services TTY number number] (TTY [interpreter services TTY number 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [URL] Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

اعلامیه عدم تبعیض

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

[Partner Entity] موارد زیر را ارائه می کند:

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

اگر به این خدمات نیاز دارید، با [hours of operation] با شماره [Partner Entity] تماس بگیرید. یا، اگر نمی توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با شماره [TYY/TDD number] تماس بگیرید. در صورت درخواست، این سند می تواند در قالب های بریل، چاپ درشت، صوتی یا الکترونیکی قابل دسترس در اختیار شما قرار گیرد.

نحوه ثبت شکایت

اگر فکر می کنید که [Partner Entity] در ارائه این خدمات کوتاهی کرده است یا به طور غیرقانونی بر مبنای جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اصل و نسب، منشاء ملی، هویت گروه قومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات زننیکی، وضعیت تا هل، جنسیت، هویت جنسیتی یا گرایش جنسی تبعیض قائل شده است، می توانید شکایت خود را به [Partner Entity's Civil Rights Coordinator] تسلیم نمایید. می توانید شکایت خود را از طریق تلفن، به صورت کتبی، حضوری یا الکترونیکی ارسال کنید:

- از طریق تلفن: بین ساعات [hours of operation] با [telephone number] تماس بگیرید. یا اگر نمی توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با شماره [TYY/TDD number] تماس بگیرید.
- به صورت نوشتاری: فرم شکایت را پر کنید یا نامه ای بنویسید و به آدرس زیر ارسال کنید:

با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

[Partner Entity's Civil Rights Coordinator, address]

- حضوری: به مطب پژوهشک یا [Partner Entity] مراجعه کنید و بگویید که می‌خواهید شکایت کنید.
- به صورت الکترونیک: از وبسایت [Partner Entity] به نشان [weblink] دیدن کنید.

دفتر حقوق مدنی - سازمان خدمات بهداشت و درمان کالیفرنیا

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

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

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

فرم‌های شکایت در این نشانی موجود است:

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

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

اداره حقوق مدنی - وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

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

- از طریق تلفن: با **1-800-368-1019** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با **TTY/TDD 1-800-537-7697** تماس بگیرید.
- به صورت نوشتاری: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به آدرس زیر ارسال کنید:

با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [URL] Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

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

فرم‌های شکایت در این نشانی موجود است:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

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



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [XXXX-XXX-XXXX-1] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

اطلاعات عمومی

چرا خواندن این کتابچه راهنمای مهم است؟

County to insert a welcome message to new beneficiaries including the basic features of] managed care and the service area covered by the Drug Medi-Cal Organized Delivery System [.county

مهم است که بدانید طرح شهرستانی سیستم تحويل سازمانیافته Medi-Cal برای مواد چگونه کار می‌کند تا بتوانید مراقبت‌های لازم را دریافت کنید. این کتابچه راهنمای مزایای شما و نحوه دریافت مراقبت را توضیح می‌دهد. همچنین به بسیاری از سوالات شما پاسخ خواهد داد.

مواردی که فراخواهید گرفت:

- نحوه دریافت خدمات درمان اختلال مصرف مواد از طریق سیستم تحويل سازمانیافته Medi-Cal برای مواد در

شهرستان خود

- به چه مزایایی دسترسی دارید
- اگر سوال یا مشکلی داشتید چه کاری انجام دهید
- حقوق و مسئولیت‌های شما به عنوان ذینفع سیستم تحويل سازمانیافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود

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

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

- تعیین آن که آیا معیارهای دسترسی به خدمات سیستم تحويل سازمانیافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان را از شهرستان یا شبکه ارائه‌دهنده آن دارید یا خیر.

با سیستم تحويل سازمانیافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمانیافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.



- هماهنگ مراقبت شما با سایر طرح‌ها یا سیستم‌های ارائه در صورت نیاز، جهت تسهیل انتقال مراقبت و راهنمایی ارجاعات برای ذینفعان، و حصول اطمینان از این که حلقه ارجاع بسته است و ارائه‌دهنده جدید مراقبت از ذینفع را می‌پذیرد.
- ارائه یک شماره تلفن رایگان که 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته پاسخ داده می‌شود، که می‌تواند به شما بگوید چگونه از سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خدمات دریافت کنید. همچنین می‌توانید با سیستم تحويل سازمان یافته مواد در شهرستان به شماره [Drug Medi-Cal Organized Delivery] تماس بگیرید تا در دسترس بودن مراقبت‌های بعد از ساعت کاری را درخواست کنید.
- داشتن ارائه دهنگان کافی نزدیک به شما برای اطمینان از اینکه در صورت نیاز بتوانید خدمات درمانی مصرف مواد تحت پوشش سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان را دریافت کنید.
- اطلاع رسانی و آموزش شما در مورد خدمات موجود در سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما.
- ارائه خدمات به زبان شما یا توسط مترجم شفاهی (در صورت نیاز) به رایگان و اطلاع رسانی به شما در مورد این که این خدمات مترجم شفاهی در دسترس است.
- ارائه اطلاعات مکتوب درباره آنچه در دسترس شماست به زبان‌های دیگر یا قالبهای جایگزین. [County to insert additional information about materials in threshold languages, availability of alternative formats, availability of auxiliary aids and services, etc]
- اطلاع رسانی در مورد هرگونه تغییر مهم در اطلاعات ذکر شده در این کتابچه حداقل 30 روز قبل از تاریخ اجرای تغییرات. تغییر زمانی مهم تلقی می‌شود که مقدار یا نوع خدمات موجود افزایش یا کاهش یابد، یا اگر تعداد ارائه دهنگان شبکه افزایش یا کاهش یابد، یا هر تغییر دیگری که بر مزایایی که از طریق سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان دریافت می‌کنید تأثیر بگذارد.
- اگر امکان داشته باشد که تغییر ارائه دهنده باعث آسیب به سلامت شما یا افزایش خطر بستره شدن شما گردد، طرح بیمه باید اطمینان حاصل نماید که برای مدتی به ارائه دهنده قبلی و فعلی خارج از شبکه خود دسترسی دارید.

County to insert toll-free phone number for beneficiary services and if there is a separate]
[.phone line for utilization management contact, please include here



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

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

[.County To Insert Applicable Information]

اطلاعات برای ذینفعانی که در خواندن مشکل دارند

[.County To Insert Applicable Information]

اطلاعات برای ذینفعانی که در شنیدن مشکل دارند

[.County To Insert Applicable Information]

اطلاعات برای ذینفعانی که در دیدن مشکل دارند

[.County To Insert Applicable Information]

اطلاعیه سیاستهای حریم شخصی

[.County To Insert Applicable Information]

خدمات

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

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

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

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

خدمات ارائه شده سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان از طریق تلفن یا درمان از راه دور در دسترس است، به جز ارزیابی‌های پزشکی برای خدمات درمان مواد مخدر و مدیریت ترک اعتیاد. اگر می‌خواهید درباره هر یک از خدمات سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد که ممکن است در دسترس شما باشد اطلاعات بیشتری کسب کنید، به توضیحات زیر مراجعه کنید:



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

خدمات درمان سرپایی

- در صورت نیاز پزشکی خدمات مشاوره‌ای به ذینفعان تا 9 ساعت در هفته برای بزرگسالان و کمتر از 6 ساعت در هفته برای ذینفعان زیر 21 سال ارائه می‌شود. خدمات ممکن است بر اساس نیازهای پزشکی فردی بیش از حداکثر مجاز ارائه شود. خدمات را می‌توان توسط یک متخصص مجاز یا یک مشاور دارای گواهینامه در هر محیط مناسب در جامعه به صورت حضوری، تلفنی یا از طریق درمان از راه دور ارائه کرد.
- خدمات سرپایی شامل ارزیابی، هماهنگی درمان، مشاوره، خانواده درمانی، خدمات دارویی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال مصرف مواد افیونی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال مصرف الکل و سایر اختلالات مصرف مواد غیر افیونی، آموزش بیمار، خدمات بهبودی و خدمات مداخله در بحران اختلال مصرف مواد می‌گردد.
- County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope)
 - of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that (beneficiaries understand the benefits to which they are entitled

خدمات سرپایی ویژه

- خدمات سرپایی ویژه به ذینفعان حداقل 9 ساعت تا حداکثر 19 ساعت در هفته برای بزرگسالان و حداقل 6 ساعت تا حداکثر 19 ساعت در هفته برای ذینفعان زیر 21 سال در صورتی که از نظر پزشکی ضروری باشد ارائه می‌شود. خدمات در درجه اول شامل مشاوره و آموزش در مورد مشکلات مربوط به اعتیاد است. خدمات می‌تواند توسط یک متخصص دارای مجوز یا یک مشاور دارای گواهینامه در یک محیط ساختار یافته ارائه شود. خدمات درمان سرپایی ویژه ممکن است به صورت حضوری، از طریق درمان از راه دور یا از طریق تلفن ارائه شود.
- خدمات سرپایی ویژه شامل همان اجزای خدمات سرپایی است. افزایش تعداد ساعت خدمت تفاوت اصلی آن است.
- County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope)
 - of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that (beneficiaries understand the benefits to which they are entitled

بسته جزئی (بسته به شهرستان متفاوت است)

- ذینفعان زیر 21 سال بدون در نظر گرفتن شهرستان محل سکونت شان ممکن است واجد شرایط استفاده از خدمات تحت غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای بشوند.
- خدمات بسته جزئی در صورت نیاز پزشکی، شامل 20 ساعت یا بیشتر برنامه‌ریزی بالینی ویژه در هفته می‌باشد. برنامه‌های بسته جزئی معمولاً دسترسی مستقیم به خدمات روان پزشکی، پزشکی و آزمایشگاهی دارند و نیازهای شناسایی شده‌ای را برآورده می‌کنند که نیاز به نظارت یا مدیریت روزانه دارند، اما می‌توانند به طور مناسب در یک محیط کلینیک سرپایی ویژه رفع شوند. خدمات ممکن است به صورت حضوری، از طریق درمان از راه دور همزمان، یا از طریق تلفن ارائه شوند.
- خدمات بسته جزئی مشابه خدمات سرپایی ویژه است که تفاوت اصلی آن افزایش تعداد ساعات و دسترسی بیشتر به خدمات پزشکی است.
- County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope)
 - of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that (beneficiaries understand the benefits to which they are entitled
 - (County] (include whether the service is available in your county) •

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

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

- خدمات اقامتگاهی کمپ ترک اعتیاد شامل پذیرش و ارزیابی، هماهنگی مراقبت، مشاوره فردی، مشاوره گروهی، خانواده درمانی، خدمات دارویی، داروهای درمان اعتیاد اختلال مصرف مواد افیونی، داروهای درمان اعتیاد اختلال مصرف الکل و سایر اختلالات مصرف مواد غیر افیونی، آموزش به بیمار، خدمات بهبودی و خدمات مداخله در بحران اختلال مصرف مواد می باشد.
- ارائه دهنده دهنده خدمات اقامتگاهی موظفند یا داروهایی را برای درمان اعتیاد به طور مستقیم در محل ارائه دهنده دسترسی به داروهای ترک اعتیاد را در خارج از کمپ در طول درمان اقامتگاهی تسهیل کنند. ارائه دهنده دهنده خدمات اقامتگاهی تنها با ارائه اطلاعات تماس ارائه دهنده درمان اعتیاد برای دریافت داروها، این الزام را برآورده نمی کنند. ارائه دهنده دهنده خدمات اقامتگاهی ملزم به ارائه و تجویز دارو به ذینفعان تحت پوشش سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد هستند.
- County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope)
of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that
(beneficiaries understand the benefits to which they are entitled
- خدمات درمان بستری (مشروط به مجوز شهرستان) (براساس شهرستان متفاوت است)**
- ذینفعان زیر 21 سال بدون در نظر گرفتن شهرستان محل سکونتشان ممکن است واجد شرایط استفاده از خدمات تحت غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای بشوند
- خدمات بستری در یک محیط 24 ساعته ارائه می شود که ارزیابی مدیریت شده حرفه‌ای، مشاهده، نظارت پزشکی و درمان اعتیاد را در یک محیط بستری ارائه می دهد. بیشتر خدمات به صورت حضوری ارائه می شود؛ با این حال درمان از راه دور و تلفن نیز ممکن است برای ارائه خدمات در زمانی که فرد تحت درمان بستری است استفاده شود.
- خدمات بستری بسیار ساختار یافته است و احتمالاً یک پزشک به همراه پرستاران دارای مجوز، مشاوران اعتیاد و سایر کارکنان کلینیکی به صورت شبانه روزی در محل در دسترس هستند. خدمات بستری شامل ارزیابی، هماهنگی درمان، مشاوره، خانواده درمانی، خدمات دارویی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال مصرف مواد افیونی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال مصرف الکل و سایر اختلالات مصرف مواد غیر افیونی، آموزش بیمار، خدمات بهبودی و خدمات مداخله در بحران اختلال مصرف مواد می گردد.
- (County] (include whether the service is available in your county)



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

- برنامه‌های درمان مواد مخدر برنامه‌های سرپای هستند که در صورت تجویز پزشک در هنگام ضرورت پزشک داروهای مورد تأیید FDA را برای درمان اختلالات مصرف مواد ارائه می‌کنند. برنامه‌های درمان مواد مخدر ملزم به ارائه و تجویز دارو به ذینفعان تحت پوشش سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد از جمله متادون، بوپنورفین، نالوکسان و دی سولفیرام هستند.
- به یک ذینفع باید حداقل 50 دقیقه جلسه مشاوره در هر ماه تقویمی ارائه شود. این خدمات مشاوره را می‌توان به صورت حضوری، درمان از راه دور یا تلفنی ارائه کرد. خدمات درمان مواد مخدر شامل ارزیابی، هماهنگی درمان، مشاوره، خانواده درمانی، روان درمانگری پزشکی، خدمات دارویی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال مصرف مواد افیونی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال مصرف الکل و سایر اختلالات مصرف مواد غیر افیونی، آموزش بیمار، خدمات بهبودی و خدمات مداخله در بحران اختلال مصرف مواد می‌گردد.
- County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope)
 - of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that (beneficiaries understand the benefits to which they are entitled

مدیریت ترک اعتیاد

- خدمات مدیریت ترک اعتیاد، فوری هستند و به صورت کوتاه مدت ارائه می‌شوند. خدمات مدیریت ترک اعتیاد را می‌توان قبل از تکمیل ارزیابی کامل ارائه کرد و می‌تواند در یک محیط سرپای، اقامتگاهی یا بستری ارائه شود.
- صرف نظر از محیط آن، ذینفع باید در طول فرآیند مدیریت ترک اعتیاد نظارت شود. ذینفعانی که مدیریت ترک اعتیاد را در یک محیط اقامتگاهی یا بستری دریافت می‌کنند باید در این مرکز اقامت کنند. در صورتی که خدمات توانبخشی و بازپروری از نظر پزشکی ضروری باشند توسط یک پزشک مجاز یا تجویزگر مجاز تجویز می‌شوند.
- خدمات مدیریت ترک اعتیاد شامل ارزیابی، هماهنگی درمان، خدمات دارویی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال مصرف مواد افیونی، داروهای درمان اعتیاد برای اختلال مصرف الکل و سایر اختلالات مصرف مواد غیر افیونی، مشاهده و خدمات بهبودی می‌گردد.
- County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope)
 - of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that (beneficiaries understand the benefits to which they are entitled

با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [URL] Drug Medi-Cal Organized Delivery System county مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

داروهای درمان اعتیاد

• خدمات دارویی برای درمان اعتیاد در محیط‌های بالینی و غیر بالینی موجود است. داروهای درمان اعتیاد شامل تمام داروها و محصولات بیولوژیکی مورد تایید FDA برای درمان اختلال مصرف الکل، اختلال مصرف مواد افیونی و هرگونه اختلال مصرف مواد است. ذینفعان حق دارند داروهایی برای درمان اعتیاد در محل یا از طریق ارجاع به خارج از مرکز به ایشان ارائه شود. لیستی از داروهای تایید شده عبارتند از:

- آكامپروسات کلسیم
 - بوپنورفین هیدروکلرايد
 - بوپنورفین با رهش طولانی مدت تزریقی (سابلوکید)
 - بوپنورفین/نالوکسان هیدروکلرايد
 - نالوکسون هیدروکلرايد
 - نالترکسون (خوارکی)
 - سوسپانسیون تزریقی میکروسفر نالترکسون (ویویتروول)
 - لوفکسیدین هیدروکلرايد (لوسمیرا)
 - دی سولفیرام (آنتابوس)
 - متادون (ارائه شده توسط برنامه‌های درمان مواد مخدر)
- داروهای درمان اعتیاد ممکن است با خدمات زیر ارائه شوند: ارزیابی، هماهنگی مراقبت، مشاوره فردی، مشاوره گروهی، خانواده درمانی، خدمات دارویی، آموزش بیمار، خدمات بهبودی، خدمات مداخله در بحران اختلال مصرف مواد، و خدمات مدیریت ترک اعتیاد. داروهایی برای درمان اعتیاد ممکن است به عنوان بخشی از تمام خدمات سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد، از جمله خدمات درمان سرپایی، خدمات سرپایی ویژه، و درمان اقامتگاهی ارائه شوند.

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



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope) •
of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that
(beneficiaries understand the benefits to which they are entitled

خدمات پشتیبانی همتایان (بر اساس شهرستان متفاوت است)

- ذینفعان زیر 21 سال بدون در نظر گرفتن شهرستان محل سکونت شان ممکن است واجد شرایط استفاده از خدمات تحت غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای بشوند
- ارائه خدمات پشتیبانی همتایان برای شهرستان‌هایی که مشارکت نموده اند اختیاری است.] County should [clarify if the county does not cover Peer Support Services for the Drug Medi-Cal .Organized Delivery System
- خدمات پشتیبانی همتایان، خدمات فردی و گروهی با صلاحیت فرهنگی هستند که بهبود، تاب آوری، مشارکت، اجتماعی شدن، خودکفایی، دفاع از خود، توسعه حمایت‌های طبیعی و شناسایی نقاط قوت را از طریق فعالیت‌های ساختاریافته ارتقا می‌دهند. این خدمات را می‌توان به شما یا پشتیبان(های) مهم تعیین شده شما ارائه کرد و می‌تواند همزمان با دریافت سایر خدمات سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد دریافت شود.
- متخصص همتا در خدمات پشتیبانی همتا فردی است که تجربه زیسته با مشکلات سلامت روان یا مصرف مواد داشته و در حال بهبودی باکسی است که الزامات برنامه صدور گواهینامه مورد تایید ایالت یک شهرستان را تکمیل کرده باشد، و توسط شهرستان‌ها تایید شده باشد، و این خدمات را تحت هدایت یک متخصص رفتار درمانی که در ایالت کالیفرنیا مجوز دریافت کرده، دارای معافیت بوده یا ثبت نام کرده باشد.
- خدمات پشتیبانی همتایان شامل مریبگری فردی و گروهی، گروه‌های مهارت‌سازی آموزشی، هدایت منابع، خدمات مشارکتی برای تشویق شما به شرکت در درمان سلامت رفتاری و فعالیت‌های درمانی مانند ترویج دفاع از خود است.

County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope) •
of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that
(beneficiaries understand the benefits to which they are entitled
(County] (include whether the service is available in your county) •

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 درمانی خود به جامعه درمانی متصل شوید. بنابراین، این خدمت تاکید بر نقش شما در مدیریت سلامت خود، استفاده از راهبردهای حمایتی مؤثر خود مدیریتی و سازماندهی منابع داخلی و جامعه برای ارائه پشتیبانی خود مدیریتی مستمر تأکید دارد.
- شما می‌توانید خدمات بهبودی را بر اساس ارزیابی خود یا ارزیابی ارائه دهنده از خطر لغزش دریافت کنید. خدمات ممکن است به صورت حضوری، از طریق درمان از راه دور یا از طریق تلفن ارائه شود.
- خدمات بهبودی شامل ارزیابی، هماهنگی درمان، مشاوره فردی، مشاوره گروهی، خانواده درمانی، نظارت بر بهبودی، و اجزای پیشگیری از لغزش است.
- County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope]
of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that
(beneficiaries understand the benefits to which they are entitled

هماهنگی درمان

- خدمات هماهنگی درمان شامل فعالیت‌هایی برای ارائه هماهنگی درمان اختلال مصرف مواد، درمان سلامت روان، و مراقبت‌های پزشکی، و ارائه ارتباط با خدمات و پشتیبانی برای سلامت شما است. هماهنگی درمان با تمام خدمات ارائه می‌شود و می‌تواند در محیط‌های کلینیکی یا غیرکلینیکی، از جمله در جامعه شما انجام شود.
- خدمات هماهنگی درمان شامل هماهنگی با ارائه دهنگان پزشکی و سلامت روان برای نظارت و حمایت از وضعیت سلامتی، برنامه ریزی ترخیص، و هماهنگی با خدمات جانبی از جمله ارتباط دادن شما با خدمات مبتنی بر جامعه مانند مراقبت از کودک، حمل و نقل و مسکن است.
- County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope]
of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that
(beneficiaries understand the benefits to which they are entitled



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [URL] Drug Medi-Cal Organized Delivery System county مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

مدیریت اقتضایی (بر اساس شهرستان متفاوت است)

- ذینفعان زیر 21 سال بدون در نظر گرفتن شهرستان محل سکونت شان ممکن است واجد شرایط استفاده از خدمات تحت غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای بشوند
- ارائه خدمات مدیریت اقتضایی برای شهرستان‌هایی که مشارکت نموده اند اختیاری است. County should [.clarify if the county does not cover Contingency Management Services
- خدمات مدیریت اقتضایی، یک درمان مبتنی بر شواهد برای اختلال مصرف محرك است که در آن ذینفعان واجد شرایط در یک سرویس ساختاریافته 24 هفته‌ای مدیریت اقتضایی سپایی شرکت خواهند کرد و پس از آن شش ماه یا بیشتر خدمات پشتیبانی درمانی و بهبودی اضافی بدون انگیزه انجام می‌شود.
- 12 هفته اولیه خدمات مدیریت اقتضایی شامل مجموعه‌ای از مشوق‌ها برای دستیابی به اهداف درمانی، به ویژه عدم استفاده از محرك‌ها (به عنوان مثال، کوکائین، آمفاتامین و متامفتابین) است که با آزمایش‌های دارویی ادار ر تأیید می‌شود. مشوق‌ها شامل معادل‌های نقدی (مثلًاً کارت‌های هدیه) است.
- خدمات مدیریت اقتضایی فقط برای ذینفعانی در دسترس است که خدماتی را در یک محیط غیراقامتگاهی که توسط ارائه دهنده شرکت کننده اداره می‌شود دریافت می‌کنند و ثبت نام کرده‌اند و در یک دوره درمانی جامع و فردی شرکت می‌کنند.
- County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope)
 - of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that (beneficiaries understand the benefits to which they are entitled
 - (County] (include whether the service is available in your county)

خدمات بحران سیار (بسته به شهرستان متفاوت است)

- ذینفعان زیر 21 سال بدون در نظر گرفتن شهرستان محل سکونت شان ممکن است واجد شرایط استفاده از خدمات تحت غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای بشوند
- اگر با بحران سلامت روان و/یا مصرف مواد مواجه هستید ("بحران سلامت رفتاری")، خدمات بحران سیار در دسترس است.

- خدمات بحران سیار خدماتی است که توسط متخصصان درمان در مکانی که در آن بحران را تجربه می‌کنید، از جمله در خانه، محل کار، مدرسه یا هر مکان دیگری، به استثنای بیمارستان یا سایر محیط‌های درمانی، ارائه می‌شوند. خدمات بحران سیار 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته و 365 روز سال در دسترس است.
 - خدمات بحران سیار شامل واکنش سریع، ارزیابی فردی و ثبتیت مبتنی بر جامعه می‌گردد. اگر به مراقبت بیشتری نیاز دارید، ارائه دهنده دهنگان سیار نیز انتقال گرم‌گرم یا ارجاع به خدمات دیگر را تسهیل خواهند کرد.
- County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope] •
of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that
(beneficiaries understand the benefits to which they are entitled
(County] (include whether the service is available in your county] •

غربالگری، ارزیابی، مداخله مختصر و ارجاع به درمان

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

خدمات مداخله زودهنگام

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



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

غربالگری دوره‌ای اولیه، تشخیص و درمان

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

جهت واجد شرایط بودن برای خدمات غربالگری زودهنگام و دوره ای، تشخیصی و درمانی، یک ذینفع باید زیر 21 سال سن داشته باشد و Medi-Cal کامل داشته باشد. غربالگری زودهنگام و دوره ای، تشخیصی و درمانی خدماتی را پوشش می‌دهد که از نظر پزشکی برای اصلاح یا کمک به عیوب و شرایط سلامت جسمی و رفتاری ضروری است. خدماتی که وضعیت را حفظ، پشتیبانی، بهبود می‌بخشد یا قابل تحمل تر می‌کند، برای کمک به وضعیت مفید تلقی می‌شوند و تحت پوشش خدمات غربالگری، تشخیصی و درمانی زودهنگام و دوره‌ای قرار می‌گیرند. معیارهای دسترسی برای ذینفعان زیر 21 سال متفاوت و انعطاف‌پذیرتر از معیارهای دسترسی بزرگسالان به خدمات سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد، برای برآورده کردن دستورات زودهنگام و دوره‌ای غربالگری، تشخیصی و درمانی، و هدف برای پیشگیری و مداخله زودهنگام شرایط اختلال مصرف مواد است.

اگر درباره خدمات غربالگری، تشخیصی و درمانی زودهنگام و دوره‌ای سؤالی دارید، لطفاً با [County to Insert] تماس بگیرید یا از [صفحه وب غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای](#) Relevant Information Here بازدید کنید. [DHCS](#)

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

برنامه‌های مراقبت‌های مدیریت شده باید خدمات اختلال مصرف مواد تحت پوشش، از جمله غربالگری، ارزیابی، مداخلات مختصر، و ارجاع به درمان مصرف الکل و مواد مخدر (SABIRT) را برای ذینفعان 11 سال و بالاتر، از جمله اعضای باردار، در محیط مراقبت‌های اولیه و غربالگری تنباقو، الکل و مواد مخدر غیرقانونی ارائه دهند. برنامه‌های مراقبت‌های مدیریت شده همچنین باید داروهایی برای درمان اعتیاد (همچنین به عنوان درمان با کمک دارو شناخته می‌شود) را که در مراقبت‌های اولیه، بیمارستان‌های بستری، بخش‌های اورژانس و سایر مراکز پزشکی فرادرادی ارائه می‌شود را فراهم کنند

یا ترتیب دهنده. برنامه‌های مراقبت‌های مدیریت شده همچنین باید خدمات اورژانسی لازم برای ثبت ذینفع، از جمله سم زدایی داوطلبانه بیماران بستری را ارائه دهند.

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

.[Insert County specific information here [if any



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal Organized Delivery System county URL برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

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

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

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

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

خدمات تحت پوشش از طریق شبکه ارائه دهنده [Insert County Name] در دسترس است. اگر هر یک از ارائه دهندهای قراردادی مخالف انجام یا پشتیبانی از هر کدام از خدمات تحت پوشش باشند، [Insert County Name] ترتیبی می دهد که ارائه دهنده دیگری این خدمت را انجام دهد. شهرستان شما نمی تواند درخواست انجام یک ارزیابی اولیه را برای تعیین اینکه آیا معیارهای دسترسی به خدمات سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد را برآورده می کنید رد کند. County should include a description to reflect the transition of care policies for enrollees and [.potential enrollees]

کجا می توانم خدمات سیستم تحويل سازمان یافته MEDI-CAL برای مواد را دریافت کنم؟

[Insert County Name] در برنامه سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد مشارکت می کند. از آنجایی که شما ساکن [Insert County Name] هستید، می توانید خدمات سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در

با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

شهرستان محل زندگی خود را از طریق سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد دریافت کنید. برای آن دسته از خدمات سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد که در شهرستان شما ارائه نمی شود، شهرستان شما ترتیبی می دهد که در صورت لزوم و تناسب، خدمات را خارج از شهرستان دریافت کنید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما ارائه دهنگان درمان اختلال مصرف مواد برای درمان مشکلاتی را دارد که تحت پوشش سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان هستند. سایر شهرستان هایی که در برنامه سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد مشارکت ندارند، می توانند خدمات مواد Medi-Cal زیر را ارائه دهنند:

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

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

درمان پس از ساعات اداری

[County should include a description to illustrate the means to accessing after-hours care]

چگونه بفهمم که به کمک نیاز دارم؟

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



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

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

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

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

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

- ظرف 10 روز کاری پس از درخواست غیر فوری شما برای شروع خدمات با ارائه دهنده اختلالات مصرف مواد برای خدمات سرپایی و خدمات سرپایی ویژه.
- ظرف 3 روز کاری پس از درخواست شما برای خدمات برنامه درمان مواد مخدر.
- اگر در حال گذراندن یک دوره درمانی برای اختلال مصرف مواد مداوم هستید، به استثنای موارد خاصی که توسط ارائه دهنده معالج شما شناسایی شده است، یک قرار ملاقات غیر فوری ظرف 10 روز.

با این حال، اگر ارائه دهنده شما تشخیص داده باشد که زمان انتظار طولانی تراز نظر پزشکی مناسب است و برای سلامتی شما مضر نیست، ممکن است این زمان‌ها طولانی تر باشد. اگر به شما گفته شده که در لیست انتظار قرار گرفته‌اید و احساس می‌کنید که این مدت زمان برای سلامتی شما مضر است، با طرح خود به شماره [1-XXX-XXX-XXX] تماس بگیرید. اگر مراقبت به موقع دریافت نکردید، حق دارید شکایت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ثبت شکایت، لطفاً بخش «فرایند شکایت» این کتابچه راهنمایی را ببینید.

چه کسی تصمیم می‌گیرد که کدام خدمات را دریافت کنم؟

شما، ارائه‌دهنده شما و سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان همگی در تصمیم‌گیری در مورد خدماتی که باید از طریق سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان دریافت کنید، دخیل هستید. یک

ارائه دهنده خدمات اختلال مصرف مواد با شما صحبت می کند و از طریق ارزیابی خود به شما کمک می کند تا خدماتی را که بر اساس نیازهای شما مناسب است، توصیه کند. هنگامی که ارائه دهنده شما این ارزیابی را انجام می دهد، می توانید برخی خدمات را دریافت کنید.

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

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

.[Insert County specific information here [if any



با سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

نحوه دریافت خدمات سلامت روان

از کجا می‌توانم خدمات تخصصی سلامت روان دریافت کنم؟

شما می‌توانید خدمات تخصصی سلامت روان را در شهرستان محل زندگی خود و در صورت لزوم در خارج از شهرستان خود دریافت کنید. [County can insert more information about the service area covered by the mental health plan]. هر شهرستان دارای خدمات تخصصی سلامت روان برای کودکان، جوانان، بزرگسالان و سالمندان است. اگر زیر 21 سال سن دارید، واجد شرایط پوشش و مزایای اضافی تحت غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای هستید.

طرح بیمه سلامت روان شما مشخص می‌کند که شما معیارهای دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روان را دارید یا خیر. اگر داشته باشید، طرح سلامت روان شما را به یک ارائه دهنده سلامت روان ارجاع می‌دهد که نیازهای شما را ارزیابی می‌کند تا مشخص کند کدام خدمات برای رفع نیازهای شما توصیه می‌شود. همچنین اگر به عنوان ذینفع یک طرح مراقبتها مديريت شده ثبت نام کردۀاید، می‌توانید از آنها درخواست ارزیابی کنید. اگر طرح مراقبتها مديريت شده جهت دریافت خدمات از طرح بیمه سلامت روان یا جهت انتقال خدمات شما از طرح مراقبتها مديريت شده به طرح بیمه سلامت روان شما را ارجاع میدهد. هیچ درسته‌ای برای دسترسی به خدمات سلامت روان وجود ندارد، به این معنی که حتی ممکن است بتوانید از طریق طرح مراقبتها مديريت شده خود علاوه بر خدمات تخصصی سلامت روان، خدمات سلامت روان غیرتخصصی نیز دریافت کنید. اگر ارائه دهنده شما تشخیص دهد که خدمات از نظر بالینی برای شما مناسب است و تا زمانی که این خدمات هماهنگ بوده و تکراری نباشند، می‌توانید از طریق ارائه دهنده سلامت روان خود به این خدمات دسترسی داشته باشید.

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

.[Insert County specific information here [if any]

معیارهای دسترسی و ضرورت پزشکی

معیارهای دسترسی برای پوشش خدمات درمان اختلال مصرف مواد چیست؟

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

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

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

زمانی که ارائه دهنده تشخیص دهد که این خدمات به اصلاح یا کمک به سوء مصرف مواد یا اختلال مصرف مواد کمک می‌کند، حتی اگر تشخیصی قطعی نشده باشد، ذینفعان زیر 21 سال میتوانند تمام خدمات سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد را دریافت کنند. حتی اگر شهرستان محل اقامت شما در سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد شرکت نکرده باشد، اگر زیر 21 سال سن دارید، همچنان می‌توانید این خدمات را دریافت کنید.

ضرورت پزشکی چیست؟

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

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

.[Insert County specific information here [if any]



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [XXXX-XXX-XXXX-1] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

انتخاب یک ارائه دهنده

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

سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد ممکن است محدودیت هایی را برای انتخاب ارائه دهندهان شما ایجاد کند. شما می توانید درخواست کنید که سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما یک انتخاب اولیه از ارائه دهندهان را در اختیار شما قرار دهد. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما نیز باید به شما اجازه دهد ارائه دهندهان را تغییر دهید. اگر بخواهید ارائه دهندهان را تغییر دهید، شهرستان باید به شما اجازه دهد تا حد مناسب و ممکن یک ارائه دهنده انتخاب کنید.

شهرستان شما ملزم است فهرست راهنمای ارائه دهندهان فعلی را به صورت آنلاین ارائه دهد. اگر درباره ارائه دهندهان فعلی سوالی دارید یا می خواهید فهرست به روزرسانی شده ارائه دهندهان را داشته باشید، از وب سایت شهرستان خود بازدید کنید [county to insert a link to provider directory] یا با شماره تلفن رایگان شهرستان تماس بگیرید. فهرست ارائه دهندهان فعلی به صورت الکترونیکی در وب سایت شهرستان موجود است، یا می توانید در صورت درخواست، یک نسخه کاغذی از طریق پست دریافت کنید.

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

افراد سرخپوست آمریکایی و بومی آلاسکا که واجد شرایط Medi-Cal هستند و در شهرستان های زندگی می کنند که عضو سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد هستند نیز می توانند خدمات سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان را از طریق ارائه دهندهان مراقبت های بهداشتی سرخپوست که گواهینامه Medi-Cal مواد را دارند دریافت کنند.

با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

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

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

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

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

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



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

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

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

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

اگر به سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان تازه وارد هستید، فهرست کاملی از ارائه دهنده سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود را می‌توانید در [County to Insert Link to Provider Directory] پیدا کنید که حاوی اطلاعاتی درباره دفاتر ارائه دهنده، خدمات درمانی اختلال مصرف مواد که ارائه می‌کنند و سایر اطلاعات برای کمک به شما در دسترسی به درمان، از جمله اطلاعات مربوط به خدمات فرهنگی و زبانی است که از ارائه دهنده در دسترس است. اگر سوالی درباره ارائه دهنده دارید، با شماره تلفن رایگان شهرستان خود که در ابتدای این کتابچه ذکر شده است تماس بگیرید.

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

.[Insert County specific information here [if any]

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

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



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

County] (include the location where member education resources can be found on the] .(county's website

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

.[Insert county specific information here [if any



با سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب

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

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

تعیین مزایای نامطلوب چیست؟

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

1. رد یا محدودیت در اجازه خدمات درخواستی، از جمله تعیین بر اساس نوع یا سطح خدمات، ضرورت پزشکی، مناسب بودن، محیط ارائه یا اثربخشی یک مزیت تحت پوشش.
2. کاهش، تعلیق یا خاتمه خدمتی که قبلاً اجازه آن داده شده بود.
3. رد کلی یا جزئی پرداخت برای یک خدمت.
4. عدم ارائه به موقع خدمات.
5. عدم اقدام در بازه‌های زمانی تعیین شده برای حل شکایات و درخواستهای تجدیدنظر به طور استاندارد (اگر شکایتی را به سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان ارسال کنید و سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان ظرف 90 روز به شکایت شما با یک رای کتبی پاسخ ندهد. اگر به سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان درخواست تجدید نظر بدھید و سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان ظرف 30 روز به درخواست تجدیدنظر شما رای کتبی ندهد، یا اگر درخواست تجدیدنظر فوری کرده باشید و ظرف 72 ساعت پاسخی دریافت نکرده باشید؛ یا
6. رد درخواست ذینفع برای اعتراض به مسئولیت مالی.

اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب چیست؟

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

زمینبندی اعلامیه

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

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

بله، شما باید اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب دریافت کنید. با این حال، اگر اعلامیه دریافت نکردید، می‌توانید به سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان درخواست تجدیدنظر بدھید یا اگر فرآیند تجدیدنظر را تکمیل

با سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [URL Drug Medi-Cal Organized Delivery System county] مراجعه نمایید. سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعت [Days and Hours of Operation] در دسترس است.



کرده‌اید، می‌توانید درخواست دادرسی عادلانه ایالти کنید. هنگامی که با شهرستان خود تماس برقرار می‌کنید، اشاره کنید که شما یک مورد تعیین مزایای نامطلوب را تجربه کرده‌اید اما اعلامیه دریافت نکرده‌اید. اطلاعات مربوط به نحوه ثبت درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی عادلانه ایالти در این کتابچه راهنمای گنجانده شده است. این اطلاعات باید در دفتر ارائه دهنده شما نیز موجود باشد.

اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب به من چه خواهد گفت؟

اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب به شما می‌گوید:

- سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما چه کاری انجام داد که بر شما و امکان دریافت خدمات تأثیر می‌گذارد.
- تاریخ لازم الاجرا شدن تصمیم و دلیل تصمیم سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان.
- قوانین ایالти یا فدرال که سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در هنگام تصمیم گیری از آن پیروی می‌کرد.
- اگر با کاری که سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان انجام داد موافق نباشد، چه حقوقی دارید.
- نحوه دریافت کپی از مدارک، سوابق و سایر اطلاعات مربوط به تصمیم سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان.
- نحوه ثبت درخواست تجدید نظر در سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان.
- نحوه درخواست دادرسی عادلانه ایالти کنید.
- نحوه درخواست تجدیدنظر فوری یا دادرسی عادلانه فوری ایالти.
- نحوه دریافت کمک برای درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی عادلانه ایالти.
- چه مدت برای درخواست تجدید نظر یا درخواست دادرسی عادلانه ایالти فرصت دارید.
- حقوق شما برای ادامه دریافت خدمات در زمانی که منتظر تجدیدنظر یا تصمیم دادرسی عادلانه ایالти هستید، نحوه درخواست تداوم این خدمات و اینکه آیا هزینه‌های این خدمات توسط Medi-Cal پوشش داده می‌شود.
- زمانی که باید درخواست تجدیدنظر یا دادرسی عادلانه ایالти خود را ارسال کنید، در صورتی که بخواهید خدمات ادامه یابد.

هنگام دریافت اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب چه باید بکنم؟

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

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

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

.[Insert County specific information here [if any]



با سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

فرآیند حل مشکل

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

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

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

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

در زیر درباره فرآیند حل هر مشکل بیشتر بدانید.

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

با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما افرادی را در دسترس خواهد داشت تا این فرآیندها را برای شما توضیح دهند و به شما کمک کنند مشکلی را به عنوان شکایت، درخواست تجدیدنظر یا درخواست برای دادرسی عادلانه ایالات گزارش کنند. آنها همچنین می‌توانند به شما کمک کنند تصمیم بگیرید که آیا واجد شرایط فرآیند فوری هستید یا خیر، به این معنی که سریع‌تر بررسی می‌شود زیرا سلامت یا ثبات شما در خطر است. همچنین می‌توانید به شخص دیگری اجازه دهید تا از جانب شما اقدام کند، از جمله ارائه‌دهنده درمان اختلال مصرف مواد شما یا وکیل شما. اگر کمک می‌خواهید، با [County to Insert Toll-Free Phone Number] تماس بگیرید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما باید در تکمیل فرم‌ها و سایر مراحل رویه‌ای مربوط به شکایت یا تجدیدنظر به شما کمک منطقی کند. این شامل، اما نه محدود به، ارائه خدمات مترجم شفاهی و شماره تلفن رایگان با قابلیت TTY/TDD و مترجم شفاهی است.

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

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

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

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

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

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

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

با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

[Insert County specific information here [if any]



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

فرآیند شکایت

شکایت چیست؟

شکایت است از بیان نارضایق از هر موردی مربوط به خدمات درمان اختلال مصرف مواد که یک از مشکلات تحت پوشش فرآیندهای تجدیدنظر و دادرسی عادلانه ایالتش نباشد.

فرآیند شکایت:

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

چه زمانی می‌توانم شکایت کنم؟

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



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [URL] Drug Medi-Cal Organized Delivery System county مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

چگونه می‌توانم شکایت کنم؟

می‌توانید با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود تماس بگیرید [County to Insert Toll-Free Phone Number If Different Than the Footer] تا در مورد شکایت کمک بگیرید. شکایات را می‌توان به صورت شفاهی یا کتبی مطرح کرد. شکایات شفاهی نیازی به پیگیری کتبی ندارند. اگر می‌خواهید شکایت خود را به صورت کتبی ثبت کنید، سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان پاکت‌های دارای آدرس خود را در تمام مراکز ارائه‌دهندگان فراهم نموده است تا شکایت خود را پست کنید. اگر پاکت نامه دارای آدرس ندارید، می‌توانید شکایت خود را مستقیماً به آدرسی که در ابتدای این کتابچه راهنمای ارائه شده است، پست کنید.

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

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

چه زمانی در مورد شکایت من تصمیم گیری می‌شود؟

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

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



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

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

آیا مهلتی برای ثبت شکایت وجود دارد؟

شما می‌توانید در هر زمانی شکایت خود را مطرح کنید.

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

.[Insert County specific information here [if any



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

فرآیند تجدیدنظر (استاندارد و فوری)

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

تجددنظر استاندارد چیست؟

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

فرآیند استاندارد تجدید نظر:

- به شما این امکان را می دهد که به صورت حضوری یا تلفنی درخواست تجدید نظر کنید.
- اطمینان حاصل می کند که درخواست تجدید نظر به هیچ وجه عملی منفی علیه شما یا ارائه دهنده شما نباشد.
- به شما امکان می دهد به شخص دیگری اجازه دهید از طرف شما اقدام کند از جمله ارائه دهنده یا وکیل. اگر به شخص دیگری اجازه دهید تا از طرف شما اقدام کند، سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان ممکن است از شما بخواهد که فرمی را امضا کنید که به سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان اجازه می دهد اطلاعات را در اختیار آن شخص قرار دهد.
- در صورت درخواست تجدیدنظر در بازه زمانی تعیین شده، که 10 روز تقویمی از تاریخی است که اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب مهر پست خورده یا شخصاً به شما داده شده است، تداوم مزایای شما را میسر می سازد. تا زمانی که درخواست تجدیدنظر در حال بررسی است، مجبور نیستید برای تداوم خدمات هزینه پرداخت کنید. اگر درخواست تداوم مزايا را کرده باشد، و تصمیم نهایي درخواست تجدیدنظر، تصمیم به کاهش یا خاتمه خدماتی

که دریافت می‌کنید باشد، ممکن است از شما خواسته شود که هزینه خدمات ارائه شده در زمانی که درخواست تجدیدنظر در جریان بوده را پردازید.

- اطمینان حاصل می‌کند که افرادی که تصمیم می‌گیرند واجد شرایط انجام این کار هستند و در هیچ‌یک از سطوح قبلی بررسی یا تصمیم‌گیری شرکت نداشته‌اند.
- به شما یا نماینده تان اجازه می‌دهد پرونده شما، از جمله سوابق پزشکی شما، و سایر اسناد یا سوابق در نظر گرفته شده در طول فرآیند تجدیدنظر، قبل و در حین آن را بررسی کند.
- به شما اجازه می‌دهد تا فرصت معقولی برای ارائه شواهد و ادعاهای قانونی و بر مبنای حقایق، به صورت حضوری یا کتبی داشته باشید.
- به شما، نماینده شما یا وکیل قانونی دارایی یک ذینفع متوفی اجازه می‌دهد که به عنوان طرفین تجدیدنظر در نظر گرفته شوید.
- با ارسال تأییدیه کتبی به شما اطلاع می‌دهد که درخواست تجدیدنظر شما در حال بررسی است.
- پس از تکمیل فرآیند تجدیدنظر، حق شما را برای درخواست دادرسی عادلانه ایالتی به شما اطلاع می‌دهد.

چه زمانی می‌توانم درخواست تجدید نظر کنم؟

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

- در صورتی که شکایت، درخواست تجدیدنظر یا تجدیدنظر فوری شما به موقع حل و فصل نشود.
- در صورتی که شما و ارائه دهندهتان در مورد خدمات اختلال مصرف موادی که نیاز دارید به توافق نرسید.

چگونه می‌توانم درخواست تجدید نظر کنم؟

می‌توانید با تلفن رایگان سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود تماس بگیرید تا در مورد درخواست تجدیدنظر کمک بگیرید. شهرستان پاکت‌های دارای آدرس خود را در تمام مراکز ارائه‌دهنده فراهم نموده است تا درخواست تجدیدنظر خود را پست کنید. درخواست تجدیدنظر را می‌توان به صورت شفاهی یا کتبی مطرح کرد. اگر پاکت نامه دارای آدرس ندارید، می‌توانید درخواست تجدیدنظر خود را مستقیماً به آدرسی که در ابتدای این کتابچه راهنمای ارائه شده است پست کنید یا می‌توانید درخواست تجدیدنظر خود را از طریق ایمیل یا فکس به [] county to Insert E-Mail Address and Fax Number for Appeals ارسال کنید.

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

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

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

آیا مهلتی برای درخواست تجدید نظر وجود دارد؟

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



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [] URL مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal Organized Delivery System county برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

چه زمانی درباره درخواست تجدیدنظر من تصمیم گرفته خواهد شد؟

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

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

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

تجدیدنظر فوری چیست؟

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

چه زمانی می‌توانم درخواست تجدیدنظر فوری ارائه کنم؟

اگر فکر می‌کنید که انتظار حداقل 30 روز تقویمی برای یک تصمیم تجدیدنظر استاندارد، زندگی، سلامت یا توانایی شما را برای دستیابی، حفظ یا بازیابی حداقل عملکرد به خطر می‌اندازد، می‌توانید درخواست رسیدگی فوری به درخواست تجدیدنظر خود کنید. اگر سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان موافقت کند که درخواست

تجدیدنظر شما شرایط درخواست تجدیدنظر فوری را دارد، شهرستان شما ظرف 72 ساعت پس از دریافت درخواست تجدیدنظر توسط سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان، به درخواست تجدیدنظر فوری شما رسیدگی خواهد کرد.

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

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

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

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

[Insert County specific information here [if any]



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

فرآیند دادرسی عادلانه ایالти

دادرسی عادلانه ایالти چیست؟

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

حقوق دادرسی منصفانه ایالти من چیست؟

شما حق دارید که:

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

چه زمانی می‌توانم برای دادرسی عادلانه ایالти اقدام کنم؟

شما می‌توانید درخواست دادرسی عادلانه ایالти بدھید:

- در صورتی که فرآیند درخواست تجدیدنظر سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان را تکمیل کرده باشد.
- در صورتی که شهرستان شما یا یکی از ارائه دهنده طرف قرارداد شهرستان تصمیم بگیرد که شما واجد شرایط دریافت خدمات درمان اختلال مصرف مواد Medi-Cal نیستید زیرا معیارهای دسترسی را ندارید.
- در صورتی که ارائه دهنده شما باور داشته باشد که شما به خدمات درمان اختلال مصرف مواد نیاز دارید و از سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان درخواست تأیید کند، اما سیستم تحويل سازمان



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان موافق نکند و درخواست ارائه دهنده شما را رد کند، یا نوع یا دفعات خدمات را تغییر دهد.

- در صورتی که ارائه دهنده شما از سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان درخواست تأیید کرده باشد، اما شهرستان به اطلاعات بیشتری برای تصمیم گیری نیاز داشته باشد و فرآیند تأیید را به موقع کامل نکند.
- در صورتی که سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان شما بر اساس زمانبندی هایی که شهرستان تعیین کرده است، به شما خدمات ارائه ندهد.
- شما باور داشته باشید که سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان به این زودی ها خدماتی را برای رفع نیازهای شما ارائه نخواهد داد.
- در صورتی که شکایت، درخواست تجدیدنظر یا تجدیدنظر فوری شما به موقع حل و فصل نشود.
- در صورتی که شما و ارائه دهنده تان در مورد خدمات درمان اختلال مصرف موادی که نیاز دارید به توافق نرسید.
- در صورتی که شکایت، درخواست تجدیدنظر یا تجدیدنظر فوری شما به موقع حل و فصل نشود.

چگونه می توانم درخواست دادرسی عادلانه ایالتی کنم؟

شما به صورتهای زیر می توانید درخواست دادرسی عادلانه ایالتی کنید:

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

California Department of Social Services State Hearings Division

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

Sacramento, CA 94244-2430

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

شما همچنین می توانید درخواست دادرسی عادلانه ایالتی یا دادرسی فوری عادلانه ایالتی کنید:

با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [XXXX-XXX-XXXX-1] تماس بگیرید یا به [URL] Drug Medi-Cal Organized Delivery System county مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.



- از طریق تلفن: با شماره‌های رایگان 8525-843-743 یا 800-0634 یا 855-795 با بخش دادرسی ایالتی تماس بگیرید، یا با خط درخواست و پاسخگویی دولت به شماره رایگان 800-5253-952 یا 800-952-834 یا TDD به شماره 800-952-834 تماس بگیرید.

آیا مهلتی برای ثبت درخواست دادرسی عادلانه ایالتی وجود دارد؟

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

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

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

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

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

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

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

با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

آیا امکان تسریع دادرسی عادلانه ایالقی وجود دارد؟

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

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

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

.[Insert County specific information here [if any]



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [XXXX-XXX-XXXX-1] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

اطلاعات مهم در مورد برنامه MEDI-CAL

آیا حمل و نقل موجود است؟

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

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

- حمل و نقل غیرپزشکی، حمل و نقل با وسیله نقلیه شخصی یا عمومی برای افرادی است که راه دیگری برای رسیدن به قرار ملاقات خود ندارند.
- حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی حمل و نقل با آمبولانس، ون حمل ویلچر یا ون حمل تخت برای کسانی است که نمی‌توانند از وسایل حمل و نقل عمومی یا خصوصی استفاده کنند.

وسایل حمل و نقل برای رفتن به داروخانه یا تهیه لوازم پزشکی، پروتز، ارتز و سایر تجهیزات مورد نیاز در دسترس است. برای اطلاعات بیشتر و کمک در مورد حمل و نقل، با طرح مراقبتها مديريت شده خود تماس بگیرید.

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

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

.[Insert County specific information here [if any]

با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

خدمات اورژانسی چیست؟

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

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

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

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

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

آیا لازم است برای Medi-Cal هزینه پردازم؟

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

- اگر درآمد شما کمتر از حدود تعیین شده Medi-Cal برای تعداد افراد خانواده شما باشد، مجبور نخواهد بود برای خدمات Medi-Cal هزینه‌ای پردازید.
- اگر درآمد شما بیش از حدود تعیین شده Medi-Cal برای تعداد افراد خانواده شما باشد، باید مقداری پول برای خدمات درمانی اختلالات مصرف مواد یا پزشکی خود پردازید. مبلغی که پرداخت می‌کنید «سهم هزینه» شما

با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

نامیده می شود. هنگامی که «سهم هزینه» خود را پرداخت کردید، Medi-Cal مابقی قبوض پزشکی تحت پوشش شما را برای آن ماه پرداخت خواهد کرد. در ماههایی که هزینه درمانی ندارید، نیازی به پرداخت هزینه ندارید.

- ممکن است مجبور شوید برای هر درمان تحت Medi-Cal «همپرداختی» پردازید. این بدان معناست که هر بار که خدمات پزشکی دریافت یا برای خدمات عادی خود به اورژانس بیمارستان مراجعه می کنید، مبلغی را از جیب خود پرداخت می کنید.

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

در صورت داشتن افکار خودکشی با چه کسی تماس بگیرم؟

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

برای ساکنان محلی که به دنبال کمک در شرایط بحرانی هستند و برای دسترسی به برنامه های سلامت روان محلی، لطفاً با [County to insert 24-hour Crisis Intervention Number(s)] تماس بگیرید.

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

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

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

بازدید کنید.



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

دستورالعمل قبلی

دستورالعمل قبلی چیست؟

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

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

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

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

شما می‌توانید از سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود یا آنلاین فرمی برای دستورالعمل قبلی دریافت کنید. در کالیفرنیا، شما این حق را دارید که دستورالعمل‌های قبلی را به همه ارائه‌دهندگان بهداشت و درمان خود

ارائه دهید. شما همچنین حق دارید دستورالعمل قبلی خود را در هر زمان تغییر دهید یا لغو کنید.

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

California Department of Justice
Attn: Public Inquiry Unit,
P. O. Box 944255
Sacramento, CA 94244-2550

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

.[Insert County specific information here [if any



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal Organized Delivery System county URL برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

حقوق و مسئولیت‌های ذینفع

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

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

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

- اگر ذینفع زیر 21 سال هستید، به خدمات رضایت صغير دسترسی داشته باشید.
- در صورتی که سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان کارمند یا ارائه دهنده قراردادی نداشته باشد که بتواند خدمات مورد نیاز را ارائه دهد، به خدمات پزشکی ضروری خارج از شبکه دسترسی به موقع داشته باشید. «ارائه دهنده خارج از شبکه» به معنای ارائه دهنده‌ای است که در فهرست ارائه دهنده‌گان سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان نیست. شهرستان باید اطمینان حاصل کند که برای مراجعه به ارائه دهنده خارج از شبکه، هزینه اضافی پرداخت نمی‌کنید. میتوانید برای اطلاعات در مورد نحوه دریافت خدمات از یک ارائه دهنده خارج از شبکه با خدمات ذینفع به شماره [County to Insert Toll-Free Phone Number] تماس بگیرید.
- نظر یک متخصص مراقبت‌های درمانی واجد شرایط دیگر در داخل شبکه شهرستان، یا یک متخصص خارج از شبکه را بدون هزینه اضافی درخواست کنید.
- شکایات خود را به صورت شفاهی یا کتبی در مورد سازمان یا مراقبت‌های دریافتی ثبت کنید.
- پس از دریافت اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب، شامل اطلاعاتی در مورد شرایطی که تحت آن درخواست تجدیدنظر سریع ممکن است، به صورت شفاهی یا نوشتاری درخواست تجدیدنظر کنید.
- درخواست یک دادرسی عادلانه ایالتش کنید، شامل اطلاعاتی در مورد شرایطی که تحت آن یک دادرسی سریع ایالتش امکان پذیر است.
- از هرگونه محدودیت یا انزوا که به عنوان وسیله‌ای برای اجبار، نظم بخشی، سهولت یا تلافی برای استفاده از مراقبتها استفاده می‌شود، به دور باشید.
- برای استفاده از این حقوق بدون تأثیر نامطلوب بر نحوه رفتار ایالت، ارائه دهنده‌گان یا سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان با شما، از تبعیض به دور باشید.

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

- به عنوان دریافت کننده خدمات سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد مسئولیت دارید که:
- مطلوب اطلاع رسانی ذینفع را که از سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان دریافت کرده اید، به دقت مطالعه کنید. این مطالب به شما کمک می‌کند تا بفهمید که کدام خدمات در دسترس هستند و در صورت نیاز چگونه می‌توانید درمان شوید.



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

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



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [XXXX-XXX-XXXX-1] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

[Insert County specific information here [if any]

انتقال درخواست مراقبت

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

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

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

- شما، نمایندگان مجاز یا ارائه دهنده فعلیتان، می‌توانید درخواستی را به صورت نوشتابریه سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان ارسال کنید. همچنین می‌توانید با خدمات ذینفع به شماره [County

با سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [URL] مراجعه نمایید. سیستم تحویل سازمان یافته Medi-Cal Organized Delivery System county برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

[to Insert Toll-Free Phone Number برای اطلاعات در مورد نحوه درخواست خدمات از یک ارائه دهنده

خارج از شبکه تماس بگیرید.

- سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان تأییدیه کتبی دریافت درخواست شما را ارسال می کند و ظرف سه (3) روز کاری به درخواست شما رسیدگی می کند.

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

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

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

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

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

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

صورت کتبی به شما اطلاع می‌دهد. اگر ارائه دهنده خارج از مراقبت از پذیرش نرخ‌های قرارداد منطقه DMC-ODS یا نرخ‌های DMC برای خدمات DMC-ODS مربوطه امتناع کند یا اگر ارائه دهنده خارج از مراقبت ارائه دهنده دارای گواهی DMC نباشد.

اگر درخواست انتقال مراقبت من تایید شود چه اتفاقی می‌افتد؟

- در طی هفت (7) روز پس از تأیید درخواست انتقال مراقبت شما، سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان موارد زیر را به شما ارائه می‌دهد:
 - تایید درخواست؛
 - مدت زمان انتقال ترتیبات مراقبت؛
 - فرآیندی که برای انتقال مراقبت شما در پایان دوره تداوم مراقبت رخ می‌دهد؛ و
 - حق شما برای انتخاب ارائه دهنده متفاوت از شبکه ارائه دهنده سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در هر زمان.

درخواست انتقال مراقبت من چقدر سریع پردازش می‌شود؟

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

در پایان دوره انتقال مراقبت من چه اتفاقی می‌افتد؟

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



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.

اطلاعات ویژه اضافه شهرستان

[Insert County specific information here [if any]



با سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان خود به شماره [1-XXX-XXX-XXXX] تماس بگیرید یا به [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL] مراجعه نمایید. سیستم تحويل سازمان یافته Medi-Cal برای مواد در شهرستان در ساعات [Days and Hours of Operation] در دسترس است.