

**START-ODS**  
SYSTEM TRANSFORMATION TO ADVANCE RECOVERY AND TREATMENT

Los Angeles County's Substance Use Disorder Organized Delivery System

**Հոգեմետ Դեղերի  
Չարաշահման  
Հաղթահարման  
Ծառայություններ**

**Հիվանդի Ուղեցույց**

Հրապարակում 3.0

Հունիս 2019

Լոս Անջելեսի Վարչաշրջան

Առողջապահության Դեպարտամենտ

**Substance Abuse Prevention and Control**



## **English**

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-742-7900** (TTY: **711**).

Ուշադրություն՝ եթե ձեզ անհրաժեշտ են հավելյալ ծառայություններ կամ լրացուցիչ օգնություն, ներառյալ այս փաստաթղթի տրամադրումը մեկ այլ ֆորմատով կամ ավելի մեծ տառաչափով, ապա զանգահարեք **1-888-742-7900** (TTY: **711**).

## **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame **1-888-742-7900** (TTY: **711**).

## **Tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-888-742-7900** (TTY: **711**).

## **Tagalog (Tagalog/Filipino)**

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-888-742-7900** (TTY: **711**).

## 한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-888-742-7900** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

## 繁體中文(Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-888-742-7900** (TTY: **711**)。

## Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք **1-888-742-7900** (TTY (հեռատիպ)՝ **711**):

## Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-888-742-7900** (телетайп: **711**).

## فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-888-742-7900** (TTY: **711**) تماس بگیرید

## 日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 **1-888-742-7900** (TTY: **711**) まで、お電話にてご連絡ください。

## Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau **1-888-742-7900** (TTY: **711**) .

## ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। **1-888-742-7900** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

## العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك

بالمجان. اتصل برقم **1-888-742-7900** (رقم هاتف الصم والب (711).

## हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-888-742-7900** (TTY: **711**) पर कॉल करें।

## ภาษาไทย (Thai)

เรียน:

ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี  
โทร **1-888-742-7900** (TTY: **711**) .

## ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន៖ អរ សើ ិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ ,  
រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិតថ្លៃ  
គឺអាចមានសំរាប់ ំ ំអរ អុើ នក។ ចូ ទូ ស្តី **1-888-742-7900**  
(TTY: **711**) ។

## ພາສາລາວ (Lao)

ໂບດລາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ,  
ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ,  
ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ **1-888-742-7900** (TTY:  
**711**) .

## Հիվանդի Ուղեցույց

### ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ..... 10

Շտապ օգնություն.....	10
Գերդոզավորում .....	10
Ի՞նչ անել ինքնասպանության մտքեր ունենալու դեպքում .....	10
Ինչու՞ է պետք կարդալ այս ուղեցույցը .....	12
Կարևոր տեղեկատվություն My Health LA-ի վերաբերյալ.....	13
Հանդիսանալով START-ODS փաթեթի անդամ,SAPC-ը պարտավոր է.....	13

### ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԱՆԴԱՍԱԿԻՑՆԵՐԻՆ ..... 14

Տեղեկատվություն նրանց համար, ում խնդրո առարկա կյուրերը անհրաժեշտ են այլ լեզուներով .....	14
Տեղեկատվություն այն անդամների համար, ովքեր դժվարանում են ընթերցել .....	15
Տեղեկատվություն լսողության կամ խոսքային խնդիրներ ունեցողների համար.....	15
Տեղեկատվություն տեսողության խնդիր ունեցողների համար.....	15
Ծանուցում գաղտնիության պահպանման վերաբերյալ .....	15
Ու՞մ դիմեմ, եթե կարծում եմ, որ խտրական վերաբերմունքի եմ արժանացել:.....	15

### START ODS ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ..... 17

Որո՞նք են START-ODS ծառայությունները? .....	17
Պարբերական վաղաժամ գնտմաներ, դիագնոստիկա և բուժում (EPSDT) .....	23

### ԻՆՉՊԵՍ ՕԳՏՎԵԼ START ODS ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ..... 23

Ինչպե՞ս օգտվել START ODS ծառայություններից ? .....	23
Ո՞րտեղ կարող եմ ստանալ START ODS ծառայություններ .....	24
Խնամք ոչ աշխատանքային ժամերին.....	24
Ինչպե՞ս հասկանամ, որ ինձ օգնություն է պետք.....	25
Ինչպե՞ս իմանալ՝ արդյոք երեխան կամ դերահասն ունի օգնության կարիք? .....	25

### ՈՐՏԵ՞Ղ ԿԱՐՈՂ ԵՄ ՍՏԱՆԱԼ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆՆ ՈՒՂՎԱԾ ԲՈՒԺՈՒՄ ..... 25

Որտե՞ղ ստանալ հոգեկան առողջության բարելավմանն ուղղված մասնագիտական ծառայություններ.....	25
---	----

### ԲԺՇԿԱԿԱԿԱՆ ԱՆՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆ ..... 26



Ի՞նչ է բժշկական անհրաժեշտությունը և ինչու է այն կարևոր? ..... 26  
 Որո՞նք են բժշկական անհրաժեշտության չափանիշները հոգեմետ դեղերից  
 կախվածության առնչությամբ ..... 26

**ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ ..... 27**

Ինչպե՞ս գտնեմ կախվածության խնդրի բուժմամբ զբաղվող, իմ կարիքներին  
 համապատասխանող բժշկական ծառայություն ..... 27  
 Ծառայությունը գտնելուց հետո, կարո՞ղ է արդյոք իմ վարչաշրջային փաթեթը  
 տեղեկացնել նրանց, թե ինչպիսի ծառայություններ ես պետք է ստանամ ..... 27  
 Ո՞ր բժշկական ծառայություն մատուցողներն են ընդգրկված իմ START-ODS  
 փաթեթում ..... 28

**ԾԱՆՈՒԹՅՈՒՄ ՅԱՏՈՒՑՄԱՆ ՉՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ..... 28**

Ի՞նչ է հատուցման չտրամադրման մասին ծանուցումը ..... 28  
 Ե՞րբ ակնկալել ծանուցում ծառայությունների չտրամադրման մասին ..... 29  
 Արդյո՞ք ծառայությունների չտրամադրման մասին ծանուցումը միշտ ուղարկվում է,  
 երբ չեմ կարող ստանալ իմ ցանկացած ծառայությունը: ..... 30  
 Ի՞նչ է գրված ծառայությունների չտրամադրման մասին փաթեթում ..... 30  
 Ի՞նչ անեմ, եթե ստացել եմ ծառայությունների չտրամադրման մասին ծանուցում ... 31

**ԾԱԳՎԾ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ԼՈՒԾՈՒՄ..... 31**

Ի՞նչ անել եթե չեմ ստանում ինձ հասանելիք ծառայությունները ..... 31  
 Կարո՞ղ եմ ստանալ աջակցություն վերանայման, բողոքի կամ պետական լսումի  
 պահանջ ներկայացնելու գործընթացում ..... 32  
 Ի՞նչ անել, եթե կա ծագած խնդիր իմ և վարչաշրջանային փաթեթի միջև, սակայն չեմ  
 ցանկանում ներկայացնել բողոքի կամ վերանայման դիմում ..... 32

**ԲՈՂՈՔԱՐԿՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ..... 32**

Ի՞նչ է բողոքարկման գործընթացը ..... 32  
 Որտե՞ղ կարող եմ բողոք-դիմում ներկայացնել ..... 33  
 Ինչպե՞ս ներկայացնեմ բողոք-դիմում ..... 33  
 Ինչպե՞ս իմանամ արդյոք իմ դիմումը հասել է Վարչաշրջան ..... 34  
 Ե՞րբ կկայացվի որոշում բողոք-դիմումիս վերաբերյալ ..... 34  
 Ինչպե՞ս իմանամ արդյոք Վարչաշրջանը կայացրել է որոշում դիմումիս վերաբերյալ  
 ..... 34  
 Արդյո՞ք կա բողոք-դիմում ներկայացնելու վերջնաժամկետ ..... 34

**ՎԵՐԱՆԱՅՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ (ՍՏԱՆԴԱՐՏ և ԱՐԱԳԱՑՎԱԾ)..... 34**

Ի՞նչ է ստանդարտ բողոքարկումը ..... 34  
 Որտե՞ղ կարող եմ բողոք դիմումս ուղարկել..... 36  
 Ինչպե՞ս ներկայացնեմ վերանայման դիմում ..... 37  
 Ինչպե՞ս իմանամ արդյոք վերանայման դիմումս ընդունվել է..... 37  
 Կա՞ր արդյոք դիմումի վերջնաժամկետ ..... 37  
 Ե՞րբ կկայացվի որոշում իմ գործի առնչությամբ..... 37  
 Ի՞նչ անեմ, եթե չեմ կարող սպասել 30 օր ..... 37  
 Ի՞նչ է արագացված վերանայումը ..... 37  
 Որտե՞ղ կարող եմ ներկայացնել արագացված դիմումս..... 38

**ՆԱԶԱՆԳԱՅԻՆ ԼՍՈՒՄԻ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ..... 38**

Ի՞նչ է պետական լսումը ..... 38  
 Որո՞նք եմ իմ իրավունքները նահանգային լսումներում? ..... 38  
 Ե՞րբ կարող եմ դիմել պետական լսումի ..... 39  
 Ինչպե՞ս պահանջել նահանգային լսում..... 39  
 Կա՞ր արդյոք վերջնաժամկետ պետական լսումի..... 40  
 Կարո՞ղ եմ շարունակել ծառայությունները, քանի դեռ չեմ ստացել պետական լսումի պատասխանը ..... 40  
 Ի՞նչ անեմ եթե չեմ կարող 90 օր սպասել պատասխանի ..... 40

**ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ MEDI-CAL ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ .... 40**

Ո՞վ կարող է ստանալ Medi-Cal? ..... 40  
 Արդյո՞ք պետք է վճարեմ Medi-Cal-ի ծառայությունների համար?..... 41  
 Medi-Cal-ը հոգու՞մ է տրանսպորտի խնդիրը ..... 41

**ԱՆՂԱՄՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐ և ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ..... 42**

Որո՞նք են իմ իրավունքները START-ODS-ի շրջանակներում? ..... 42  
 Որո՞նք են իմ պարտավորությունները, որպես START-ODS ծառայությունների շահառու ..... 43

**ՏԵՂԵԿԱՏՈՒ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ..... 44**

**ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՑՆՈՂԻՆ ՓՈԽԵԼՈՒ ԴԻՄՈՒՄ ..... 45**

Որտե՞ղ ներկայացնեմ դիմում իմ նախկին, այժմ արդեն համակարգում չգտնվող պրովայդերին մոտ կրկին ծառայություններ ստանալու վերաբերյալ..... 45  
 Ինչպե՞ս ներկայացնեմ դիմում իմ նախկին պրովայդերին վերականգնելու համար.. 45  
 Ի՞նչ կլինի, եթե շարունակեմ օգտվել իմ նախկին պրովայդերի ծառայություններից վարչաշրջային պլան տեղափոխվելուց հետո ..... 45  
 Ո՞ր դեպքերում վարչաշրջային փաթեթը կմերժի նախկին պրովայդերի ծառայություններից կրկին օգտվելու դիմումը ..... 46



Ի՞նչ անեմ, եթե մերժվել է նախկին պրովայդերիս մոտ բուժումը շարունակելու  
 դիմումս..... 46

Ի՞նչ անել, երբ հաստատվում է նախկին պրովայդերի ծառայություններից օգտվելու  
 դիմումը..... 46

Ո՞րքան արագ կկազմակերպվի իմ ծառայությունների փոփոխումը դեպի իմ հին  
 պրովայդեր ..... 46

Ի՞նչ կլինի, երբ ավարտվի այն ժամանակահատվածը, որի ընթացքում կարող եմ  
 օգտվել իմ նախկին պրովայդերի :..... 47

# ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

## Շտապ օգնություն

Շտապ օգնության ծառայությունները գործում են օրը 24 ժամ և շաբաթը 7 օր: Եթե կարծում եք, որ ձեզ անհրաժեշտ է շտապ բժշկական օգնություն, ապա զանգահարեք 911 կամ այցելեք մոտակա շտապ օգնության բաժանմունք:

Շտապ օգնության ծառայությունները նախատեսված են անսպասելի առողջական իրավիճակների, այդ թվում նաև հոգեկան առողջությանն առնչվող խնդիրների համար:

Շտապ օգնության են ենթակա առողջությանն առնչվող այն իրավիճակները, երբ տվյալ անձի մոտ առկա են որոշակի ախտանշաններ կապված օրինակ՝ սուր ցավի, ծանր հիվանդություն կամ վնասվածքի հետ, որոնք անգամ մասնագիտական կրթություն չունեցող մարդը (ուշադիր կամ զգուշավոր մեկն առանց բժշկական կրթության) գնահատում է որպես մի վիճակ, որը

- վտանգում է ձեր առողջությունը, կամ
- եթե դուք հղի եք, ապա մեծ վտանգ է ներկայացնում ձեր կամ ձեր դեռևս չծնված երեխայի համար
- մեծ վտանգ է ներկայացնում ձեր մարմնի ընդհանուր կենսունակությանը
- կարող է լուրջ վնաս հասցնել ձեր օրգաններից մեկին

Շտապ օգնության անհրաժեշտության պարագայում, դուք կարող եք օգտվել ցանկացած հիվանդանոցի ծառայություններից: Շտապ օգնության ծառայությունները որևէ մարմնի կողմից լիազորման չեն սպասում ձեզ օգնություն տրամադրելու համար:

## Գերդոզավորում

Եթե դուք կամ ձեզ ծանոթ մեկը չարաշահել է դեղաչափը, ապա շտապեք զանգահարել 911 հեռախոսահամարին: Նախընտան այն դեղամիջոցն է, որը կարող է անմիջապես հակազդել օփիումի կամ հերոինի անթուլյատրեյի չափաբաժնին: Ներարկեք այն գերդոզավորած անձին և անմիջապես զանգահարեք 911: Շտապ օգնության անձնակազմն այն հաճախ կրում է իր հետ: Որոշ դեղատներ այն վաճառում են նաև առանց դեղատոմսի: Խոսեք այս մասին ձեր ինամքն իրականացնող մասնագետի հետ հավելյալ տեղեկատվություն ստանալու համար:

## Ի՞նչ անել ինքնասպանության մտքեր ունենալու դեպքում

Եթե դուք կամ ձեզ ծանոթ մեկը ճգնաժամ է ապրում, ապա զանգահարեք ինքնասպանությունների կանխարգելման ազգային թեժ գիծ 1-800-273-TALK (8255) հեռախոսահամարով:

Լոս Անջելեսի Վարչարջանի բնակիչները, ովքեր ճգնաժամ են ապրում և հոգեկան առողջությանն բժշկման կարիք ունեն, կարող են զանգահարել այս հեռախոսահամարներով՝

**Լոս Անջելեսի սոցիալական հարցերով թեժ գիծ**

<http://www.211la.org>

Չանգահարեք 211

24 ժամյա աջակցություն ձեր սախընտրած լեզվով

**Լոս Անջելեսի Առողջապահության**

**Դեպարտամենտ**

<http://dmh.lacounty.gov>

800-854-7771

24-ժամյա աջակցություն ձեր սախընտրած լեզվով

**Didi Hirsch ինքնասպանությունների**

**կանխարգելման թեժ գիծ**

<http://www.didihirsch.org>

877-7-CRISIS or 877-727-4747

**Դեռահասների թեժ գիծ**

[www.teenlineonline.org](http://www.teenlineonline.org)

800-TLC-TEEN (852-8336)

**Կալիֆորնիայի պատանեկան ճգնաժամի թեժ**

**գիծ**

[www.youthcrisisline.org](http://www.youthcrisisline.org)

1-800-843-5200

24-ժամյա աջակցություն ձեր սախընտրած լեզվով

**Չինվորական Նախագիծ**

[www.thesoldiersproject.org](http://www.thesoldiersproject.org)

877-576-5343

**Տրևոր Նախագիծ**

<http://www.thetrevorproject.org>

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

**Ասիա-Խաղաղօվկիանոսյան**

**խորհրդակցական և բուժման կենտրոններ**

<http://www.apctc.org>

213-252-2100 կա նաև լեզվային ծառայություն

**Լոս Անջելեսի համասեռամուլների և**

**լեզբուհիների թեժ գիծ**

<http://www.laqaycenter.org>

323-993-7400

## Ինչու՞ է պետք կարդալ այս ուղեցույցը

Բարի գալուստ Լոս Անջելես Վարչաշրջանի հոգեմետ դեղերի չարաշահումն հաղթահարելուն ուղղված խնամքը համակարգող մարմին: Այս փաստաթուղթը ներկայացնում է Կալիֆորնիա նահանգի Drug Medi-Cal Organized Delivery System (DMC-ODS) ծրագիրը: Drug Medi-Cal (DMC) ը բժշկական ապահովագրության տեսակ է, որը, սահմանված չափանիշներին համապատասխանելու դեպքում, ստանձնում է հոգեմետ դեղերի օգտագործումից առաջացած խանգարումների (առավել հայնտի որպես թմրամոլություն կամ ակոհոլիզմ) բուժման ծախսերը: Կալիֆորնիա նահանգը համագործակցում է Լոս Անջելես Վարչաշրջանի Առողջապահության Դեպարտամենտի Substance Abuse Prevention and Control (SAPC) -ի հետ սահմանված չափանիշներին համապատասխանող անձանց բուժական ծառայություններ տրամադրելու համար: Լոս Անջելես Վարչաշրջանում հոգեմետ դեղերից կախվածությունից բուժման փաթեթը կոչվում է՝ **Ապաքինմանն ու Բուժմանն Ուղղված Համակարգային Տրանսֆորմացիա** կամ **START-ODS**: START ODS-ի ծրագրերն իրականացվում են տարբեր մարմինները կողմից, որոնք Լոս Անջելես Վարչաշրջանի հետ ունեն թմրանյութերից կախվածության բուժում իրականացնելու համաձայնագիր:

Այս ուղեցույցում, հաճախ կխոսենք «Վարչաշրջանային փաթեթ » կամ «START-ODS»-ի մասին. Այն նշանակում է հոգեմետ դեղերից կախվածությունը հաղթահարելու համար անվճար բուժօգնության տրամադրում այն անձանց, ովքեր Medi-Cal կամ My Health LA ծրագրերի շահառու են կամ համապատասխանում են շահառության չափանիշներին, ինչպես նաև նրանց ովքեր դատական համակարգի, այդ թվում նաև անչափահասների հարցերով արդարադատություն իրականացնող մարմնի միջնորդությամբ մասնակցել են որոշակի ծրագրերի:

Ճիշտ և համապատասխան օգնություն ստանալու համար շատ կարևոր է հասկանալ, թե ինչպես է գործում վարչաշրջանային փաթեթը: Այս ուղեցույցը ձեզ է ներկայացնում ձեզ հասանելիք արտոնությունները և պարզաբանում, թե որտեղ կարող եք ստանալ բուժօգնություն: Այստեղ կգտնեք ձեր շատ հարցերի պատասխաններ:

Դուք կիմանաք՝

- թե ինչպես START-ODS-ի միջոցով ստանալ բուժօգնություն՝ ուղղված թմրամիջոցներից կախվածության հաղթահարմանը
- Ինչպիսի արտոնություններ են ձեզ սպասվում, որպես ծրագրի շահառու
- Ի՞նչ անել, եթե ունեք հարցեր կամ խնդիրներ
- Ձեր լիազորությունները և պարտավորությունները, որպես START-ODS-ի անդամ

Եթե չեք ցանկանում կարդալ այս ուղեցույցը հիմա, ապա պահպանեք այն հետագայում կարդալու համար:

Պահպանեք այս ուղեցույցը ի լրացումն այն ուղեցույցի, որը ստացել եք Medi-Cal-ին անդամակցել սկսելիս: Medi-Cal-ը ներառում է կամ Medi-Cal-ի կողմից համակարգվող բուժման ծրագիր կամ ստանդարտ Medi-Cal «Fee for Service» ծրագիրը:

## Կարևոր տեղեկատվություն My Health LA-ի վերաբերյալ

My Health LA փաթեթի միջոցով Լոս Անջելես Վարչաշրջանը անվճար բազային բժշկական օգնություն է տրամադրում նրանց, ովքեր չունեն ապահովագրություն, և չեն կարող ունենալ այն անկախ իմիագրացիոն կարգավիճակից: My Health LA-ը հասանելի է 19 տարին լրացած կամ առավել բարձր տարիքային խմբում գտնվող Լոս Անջելես Վարչաշրջանի այն բնակիչներին, ովքեր համապատասխանում են եկամտի վերաբերյալ սահմանված չափանիշներին և չունեն և իրավասու չեն ունենալու ապահովագրություն: Տրամադրվող ծառայությունները ներառում են՝ բազային բժշկական ինսամբ և զննումներ, առողջության վերաբերյալ տեղեկատվություն և կոնսուլտացիա, մասնագիտական բուժօգնություն Լոս Անջելես Վարչաշրջանի Առողջապահության Դեպարտամենտի կլինիկաներում (DHS), ընդ որում և՛ ստացիոնար, և՛ շտապ օգնություն, ինչպես նաև դեղատոմսային դեղորայք, լաբորատոր ծառայություններ և թեստեր:

Եթե դուք հանդիսանում եք My Health LA ծրագրի անդամ կամ համապատասխանում եք անդամակցության չափանիշներին, ապա հնարավորություն ունեք ստանալու հոգեմետ դեղերից կախվածության հաղթահարմանն ուղղված բուժում անվճար հիմունքներով, ինչի մասին էլ և խոսվում է այս ուղեցույցում:

Պարզելու համար՝ արդյոք համապատասխանում եք My Health LA-ի չափանիշներին, այցելեք դեպարտամենտային կլինիկաների My Health LA կայքը՝ հետևյալ հղման միջոցով: <https://dhs.lacounty.gov/wps/portal/dhs/coverageoptions/myhealthla>.

## Հանդիսանալով START-ODS փաթեթի անդամ, SAPC-ը պարտավոր է

- Որոշել արդյոք դուք իրավասու եք դառնալու START-ODS-ի շահառու և ստանալ ծառայություններ վարչաշրջանից կամ ծառայություններ իրականացնող մարմիններից
- Համակարգել ձեզ բժշկական օգնության տրամադրումը
- Տրամադրել ձեզ անվճար հեռախոսահամար՝ հասանելի 24 ժամ և շաբաթը 7 օր, որի միջոցով կարող եք տեղեկանալ, թե ինչպես օգտվել վարչաշրջանային փաթեթի ծառայություններից: Այդ հեռախոսահամարով կարող եք նաև կապ հաստատել վարչաշրջանի փաթեթի հետ և խնդրել օգնություն ոչ աշխատանքային ժամերին
- Ունենալ բավականաչափ ծառայություն իրականացնողներ, որպեսզի դուք կարողանաք ստանալ կախվածության հաղթահարմանն ուղղված բուժումը անհրաժեշտ ցանկացած պահի
- Տեղեկացնել ձեզ ձեր փաթեթում ներառված ծառայությունների մասին

- Կազմակերպել ծառայությունների տրամադրումը կամ ձեր լեզվով կամ թարգմանչի միջոցով (անհրաժեշտության դեպքում) անվճար հիմունքներով՝ ձեզ տեղյակ պահելով թարգմանչական ծառայությունների առկայության մասին
- Տրամադրել գրավոր տեղեկատվություն ձեզ հասանելիք ծառայությունների վերաբերյալ նաև այլ լեզուներով կամ ֆորմատով: Սա ներառում է նաև այս ուղեցույցի տրամադրումը այլ լեզուներով, ինչպես նաև լրացուցիչ ծառայություններ և աջակցություն
- Ծանուցել ձեզ այս ուղեցույցի կետերում մտցվող ցանկացած էական փոփոխության մասին այդ փոփոխության ուժի մեջ մտնելուց առնվազն 30 օր առաջ: Էական են համարվում այն փոփոխությունները, որոնք ենթադրում են մատուցվող ծառայությունների տեսակի կամ ծավալի ավելացում կամ նվազում, կամ ծառայություն իրականացնող մարմինների քանակի ավելացում կամ կրճատում, կամ ցանկացած այլ նորամուծություն, որը կարող է ազդել այն արտոնությունների վրա, որոնք դուք ստանում եք վարչաշրջանային փաթեթի շրջանակներում:
- Տեղեկացնել ձեզ, եթե ձեր ծառայությունն իրականացնող մարմիններից մեկը հրաժարվում է մատուցել ձեզ փաթեթում ներառված որևէ ծառայություն բարոյական, էսթետիկ կամ կրոնականա հայացքներից ելնելով և իրազեկել այլ ծառայություն իրականացնող մարմինների մասին, որոնք նույնպես տրամադրում են տվյալ ծառայությունը
- Ապահովել ձեր երկարատև կապը ձեր նախկին բուժական ծառայություն իրականացնող մարմնի հետ, որն այժմ արդեն ձեզ հասանելի ծառայություն տրամադրողների ցանկում չէ, եթե բուժական ծառայություն իրականացնողի փոփոխությունը կարող է բացասաբար անդրադառնալ ձեր առողջության վրա կամ ավելացնել ձեր հոսպիտալացման վտանգը:

*START ODS-ի վերաբերյալ հավելյալ տեղեկատվություն ստանալու համար, զանգահարեք հոգեմետ դեղերից կախում ունեցողներին աջակցության թեժ գիծ՝ SASH 1-844-804-7500. Հեռախոսահամարով:*

## ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԱՆԴԱՄԱԿԻՑՆԵՐԻՆ

### Տեղեկատվություն նրանց համար, ում խնդրո առարկա նյութերը անհրաժեշտ են այլ լեզուներով

Շահառության վերաբերյալ տեղեկատվություն տրամադրող բոլոր նյութերը, ներառյալ հիվանդի ուղեցույցը, վերանայման և բողոքարկման դիմումաձևերը, առկա են անգլերեն, իսպաներեն, արաբերեն, քամբոջերեն (խմեր), Կանտոներեն, ֆարսի, հինդի, կորեերեն, մանդարին, ռուսերեն, տազալերեն և վիետնամերեն լեզուներով: Նյութերը ստանալու համար զանգահարեք START ODS 1-888-742-7900 հեռախոսահամարով



կամ այցելեք «Patient and Public» կայքը՝  
<http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>:

## Տեղեկատվություն այն անդամների համար, ովքեր դժվարանում են ընթերցել

Այն անդամակիցները, ովքեր ունեն ընթերցանության խնդիր կարող են զանգահարել START ODS 1-888-742-7900 հեռախոսահամարով կամ այցելել «Patient and Public» կայքը <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm> հղմամբ՝ նյութերը այլ ֆորմատներով (օրինակ՝ աուդիո տարբերակ, ավելի մեծ տառաչափ) ստանալու համար: Դուք կարող եք նաև ձեր բուժումն իրականացնողին խնդրել օգնել ձեզ նյութերն անվճար ստանալու հարցում:

## Տեղեկատվություն լսողության կամ խոսքային խնդիրներ ունեցողների համար

Լսողության կամ խոսքային արատ ունեցող անդամները կարող են զանգահարել Կալիֆորնիայի Հաղորդակցության Ծառայություն 711 հեռախոսահամարով և կապ հաստատել հոգեմետ դեղերից կախում ունեցող անձանց աջակցության թեժ գիծ (SASH): Չնկունների և բուժական ուղեգրերի համար զանգահարել 1-844-804-7500 հեռախոսահամարով: Թարգմանչի անվճար ծառայություններից օգտվելու համար ուղարկեք էլեկտրոնային նամակ հետևյալ հասցեին՝ [SUDtransformation@ph.lacounty.gov](mailto:SUDtransformation@ph.lacounty.gov).

## Տեղեկատվություն տեսողության խնդիր ունեցողների համար

Այն անձինք, ովքեր ունեն տեսողության խնդիր, կարող են կապ հաստատել START ODS -ի հետ՝ զանգահարելով 1-888-742-7900 հեռախոսահամարով կամ այցելելով «Patient and Public» էջը <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm> հղմամբ՝ նյութերը այլ ֆորմատներով (օրինակ՝ աուդիո տարբերակ, ավելի մեծ տառաչափ) ստանալու համար: Դուք կարող եք նաև ձեր բուժումն իրականացնողին խնդրել օգնել ձեզ նյութերն անվճար ստանալու հարցում:

## Ծանուցում գաղտնիության պահպանման վերաբերյալ

Գաղտնիության պահպանման վերաբերյալ ծանուցման պատճենը կարող եք ստանալ ձեր բուժումն իրականացնողից կամ առցանց՝ հետևյալ հղման միջոցով՝ <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>.

## Ու՛մ դիմեմ, եթե կարծում եմ, որ խտրական վերաբերմունքի եմ արժանացել:

Խտրականությունն արգելված է օրենքով: Կալիֆորնիա նահանգը և Վարչաշրջային փաթեթը ենթարկվում են քաղաքացիական իրավունքի մասին պետական օրենքներին և չեն դնում էթնիկ ծագմամբ, մաշկի գույնով, ազգային

պատկանելությամբ, տոհմածառով, կրոնով, սեռով, ամուսնական կարգավիճակով, գենդերով, գենդերային իդենտիֆիկացիայով, սեռական կողմնորոշմամբ, տարիքով կամ հաշմանդամությամբ պայմանավորված խտրականություն: Ձեր վարչաշրջային փաթեթը իրականացնում է՝

- անվճար օժանդակություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց, ինչպես օրինակ՝
  - ժեստերի լեզվի պրոֆեսիոնալ մեկնաբաններ
  - գրավոր տեղեկատվություն այլ լեզուներով (բրաիլյան լեզու, առավել խոշոր տառաչափ, աուդիո, առավել հասանելի էլեկտրոնային և այլ ֆորմատներ)
- Տրամադրում է անվճար լեզվաբանական ծառայություններ նրանց համար, ում համար անգլերենը օտար լեզու է, ինչպիսիք են՝
  - պրոֆեսիոնալ թարգմանիչներ
  - տեղեկատվություն ձեր մայրենի լեզվով

Եթե ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, ապա կապ հաստատեք START ODS -ի հետ: Եթե դուք կարծում եք, որ Կալիֆորնիա նահանգը կամ START-ODS-ը չեն իրականացրել այս ծառայությունները կամ ձեզ այս կամ այն կերպ արժանացրել են էթնիկ պատկանելությամբ, մաշկի գույնով, ազգային ծագմամբ, տարիքով, հաշմանդամությամբ կամ սեռով պայմանավորված խտրականության, ապա կարող եք ներկայացնել բողոք՝ հասցեագրելով այն

### **Substance Abuse Prevention and Control**

ATTN: Complaints and Investigation

1000 South Fremont Avenue, Building A-9 East, 3<sup>rd</sup> Floor

Alhambra, California 91803

Phone: 1-888-742-7900 (TTY 711)

e-mail: [SAPC\\_compliance@ph.lacounty.gov](mailto:SAPC_compliance@ph.lacounty.gov)

Բողոքը կարող եք ներկայացնել անձամբ, ինչպես նաև փոստային կամ էլեկտրոնային նամակի տեսքով: Եթե դիմում ներկայացնելու հարցումօգնության կարիք ունեք,, ապա START ODS-ը կարող է օգնել ձեզ: Բողոք-դիմումը կարող եք հասցեագրել նաև ԱՄՆ Առողջապահության և Սոցիալական Հարցերով Դեպարտամենտի Զաղաքացիական Իրավունքի Գրասենյակ: Դիմումի ընթացակարգն էլեկրոնային է՝ Առողջապահության և Սոցիալական Հարցերով Դեպարտամենտի Զաղաքացիական Իրավունքի Գրասենյակ, բողոքների գծով օնլայն պորտալ, որը կարելի է այցելել հետևյալ հղմամբ՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>. Զաղաքացիական իրավունքի ոտնահարմանն առնչվող բողոքը կարելի է ներկայացնել փոստային նամակի կամ հեռախոսազանգի միջոցով՝ հասցեագրելով այն

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Բողոքի դիմումաձևերն այս հղմամբ՝ <https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html>:

# START ODS ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

**Վարչաշրջանային փաթեթում ընդգրկված ծառայություններն ԱՆՎՃԱՐ են Medi-Cal և My Health LA-ին անդամակցելու իրավունք ունեցող անձանց, ինչպես նաև նրանց համար, ովքեր քրեական դատարանի կամ անչափահասների դատավարությունն իրականացնող մարմնի միջնորդությամբ մասնակցել են որոշակի ծրագրերի**

Ձեր բժշկական ծառայությունն իրականացնողը չի կարող պահանջել գումար ստորև նշված ծառայությունների դիմաց: Սա նշանակում է, որ չկան վճարներ կամ կանխավճարներ, չկան միացյալ վճարումներ, չկա վճարի կիսով չափ ստանձնում (բացառությամբ այն դեպքերի երբ դա նախատեսված է ձեր Medi-Cal փաթեթով՝ հաշվի առնելով ձեր եկամուտները): Այս անվճար ծառայությունները հասանելի են ձեզ նաև այն դեպքում, երբ չեք ավարտել Medi-Cal կամ My Health LA-ին անդամակցելու դիմումի գործընթացը, բայց համապատասխանում եք անդամակազմության չափանիշներին:

## Որո՞նք են START-ODS ծառայությունները?

START-ODS ծառայությունները բժշկական ծառայություններ են նախատեսված այն անձանց համար, ովքեր ունեն գոնե մեկ տեսակի՝ հոգեմետ դեղերի չարաշահմամբ պայմանավորված անոմալիա, որը չի կարող բուժվել սովորական բուժայցելության միջոցով:

START-ODS ծառայությունները ներառում են՝

- Ամբուլատոր խնամք ռիսկային գոտում գտնվողների համար
- Ամբուլատոր ծառայություններ
- Ինթենսիվ ամբուլատոր թերապիա
- Մասնակի հոսպիտալացում (հասանելի չէ Լոս Անջելեսի Վարչաշրջանում)
- Ստացիոնար բուժում (վարչաշրջանի թույլտվությունն է պետք)
- Հոգեմետ դեղերից օրգանիզմի մաքրում
- Վերականգնում օփիումի չարաշահումից
- Դեղորայքային բուժում
- Կազդուրման ծառայություններ
- Կոնսուլտացիա

START-ODS- ի կողմից իրականացվող այս ծրագրերին առավել մանրամասն ծանոթացեք ստորև

- **Ամբուլատոր ծառայություններ ռիսկային գոտում գտնվողների համար**  
✚ Կոնսուլտացիոն ծառայությունները նախատեսված են այն պատանիների համար ( 12-20 տարեկան), ովքեր ունեն ռիսկային գոտում գտնվողների համար նախատեսված ծառայություններից օգտվելու բժշկական անհրաժեշտություն:

- ✚ Ռիսկային գտտում գտնվողների համար նախատեսված ծառայությունները ներառում են բժշկական զննում, վիճակի գնահատում, կոնսուլտացիաներ՝ և՛ խմբային, և՛ անհատական, սոցիալական ծառայություններ, հիվանդին տեղեկատվության տրամադրում և բուժման պլանավորում
- ✚ Յուրաքանչյուր ծառայության տևողությունը ոչ ավելի է քան տասը (10) ժամ 60-օրյա բուժման պարագայում և կարող է տրամադրվել տարվա ընթացքում առավելագույնը երկու (2) անգամ:

- **Ամբուլատոր ծառայություններ**

- ✚ Կոնսուլտացիոն ծառայությունները մեծահասակներին տրամադրվում են շաբաթվա կտրվածքով ոչ ավելի քան ինը (9), իսկ պատանիների՝ ոչ ավելի քանի վեց ժամ (6), ըստ ինդիվիդուալ բժշկական պլանի, բժշկական անհրաժեշտության առկայության դեպքում: Ծառայությունները կարող են տրամադրվել լիցենզավորված կամ գրանցված /սերտիֆիկացված խորհրդատուի կողմից համայնքային ցանկացած պատշաճ միջավայրում:

- ✚ Ամբուլատոր ծառայությունները ներառում են ընդունելություն և վիճակի գնահատում, բուժման պլանավորում, անհատական խորհրդատվություն, խմբային խորհրդատվություն, ընտանեկան թերապիա, բազմասպեկտ թերապիա, իրազեկում, բժշկական ծառայություններ, ճգնաժամի կանխարգելման ծառայություններ, սոցիալակ ծառայություններ և դուրսգրման պլանավորում

- ✚ Բժշկական անհրաժեշտությամբ պայմանավորված ամբուլատոր ծառայությունների շարունակական գնահատում, ինչպես նաև անցած վեց ամիսների պրոգրեսի վերլուծություն:

- **Ինթենսիվ ամբուլատոր ծառայություններ**

- ✚ Ինթենսիվ ամբուլատոր ծառայությունները մեծահասակներին տրամադրվում են շաբաթվա կտրվածքով մինիմում ինը (9) և մաքսիմում տասնինը(19), իսկ պատանիներին մինիմում վեց (6) և մաքսիմում տասնինը (19) ժամ, ըստ ինդիվիդուալ բուժման պլանի, բժշկական անհրաժեշտության առկայության դեպքում: Ծառայությունները կարող են տրամադրվել լիցենզավորված կամ գրանցված /սերտիֆիկացված խորհրդատուի կողմից համայնքային ցանկացած պատշաճ միջավայրում:

- ✚ Ինթենսիվ ծառայությունների կառուցվածքը գրեթե նույնն է, ինչ ամբուլատոր ծառայություններինը: Հիմնական տարբերություն տրամադրող ծառայությունների ժամաքանակն է:

- ✚ START ODS-ը սահմանել է լրացուցիչ արտոնություններ հղի և երեխա ինսամող մայրերի համար՝ ընդլայնելով նրանց տրամադրվող ինթենսիվ ամբուլատոր ծառայությունների ժամաքանակը մինչև 31 ժամ

✚ Բժշկական անհրաժեշտությամբ պայմանավորված ինթենսիվ ամբուլատոր ծառայությունների անցած ընթացքի վերլուծություն, ինչպես նաև վերջին վեց ամիսների ընթացքի գնահատական:

- **Մասնակի հոսպիտալացում (հասանելի չէ Լոս Անջելեսի Վարչաշրջանում)**

✚ Մասնակի հոսպիտալացումը ներառում է շաբաթական 20 կամ ավելի ժամ ինթենսիվ բուժընթացք մասնակցի բուժման պլանին համապատասխան: Մասնակի հոսպիտալացման ծրագրերը սովորաբար իրականացնում են պսիխիատրիկ, բժշկական և լաբորատոր ծառայություններ՝ գործելով ըստ սահմանված չափորոշիչների, որոնցով պարտավորվում են իրականացնել վիճակի ամենօրյա վերահսկում կամ մենեջմենտ, ինչի արդյունավետ իրականացումը հնարավոր է միայն ճիշտ համակարգված ամբուլատոր պայմաններում

✚ Մասնակի հոսպիտալացման ծառայությունները նման են ինթենսիվ ամբուլատոր ծառայություններին՝ թերևս այն հիմնական տարբերությամբ, որ վերջիններիս համար սահմանված է ավելի մեծ ժամաքանակ և առավել շատ ծառայությունների իրականացում:

- **Ռեզիդենցիալ բուժում (պետք է նախապես հաստատվի վարչաշրջանի կողմից)**

✚ Ռեզիդենցիալ բուժումը 24-ժամյա, ոչ ինստիտուցիոնալ, ոչ բժշկական, կարճատև ստացիոնար ծրագիր է, որը վերականգնողական ծառայություններ է մատուցում հոգեմետ դեղերից կախվածությամբ ախտորոշված մարդկանց, ըստ ինդիվիդուալ բուժման պլանի, բժշկական անհրաժեշտության առկայության դեպքում: Յուրաքանչյուր ստացիոնար խնամքի տակ գտնող հիվանդ ստանում է աջակցություն, որպեսզի վերականգնի, պահպանի և կիրառի միջանձնային շփման և ինքնուրույն ապրելու կարողությունը և ունենա մուտք համայնքային աջակցության կենտրոններ: Ծառայության շրջանակներում ռեզիդենտներն ու խնամք իրականացնողները սերտորեն համագործակցում են՝ սահմաններ գծելու, առաջնահերթություններ հաստատելու, նպատակներ դնելու, բուժման պլաններ մշակելու և կախվածության հետ կապված խնդիրները հաղթահարու հարցերում: Ծառայության նպատակներից են՝ զերծ մնալը թմրանյութերի վերստին օգտագործումից, պատրաստ լինելը հաղթահարելու դրանք կրկին օգտագործելու պահանջը, սեփական առողջությունը բարելավելը, սոցիալական կենսունակությունը ու շարունակական խնամք ստանալը

✚ Ռեզիդենցիալ ծառայությունները նախապես պետք է հաստատվեն վարչաշրջանային փաթեթի կողմից: Ռեզիդենցիալ ծառայությունները մեծահասակներին տրամադրվում են առավելագույնը 90 օր շարունակ, իսկ պատանիներին առավելագույնը՝ 30: Որոշ դեպքերում դրանք կարող են տրամադրվել նաև առավել երկար ժամանակահատված, եթե

լիցենզավորված մասնագետի ակոմամբ կա դրա բժշկական անհրաժեշտությունը

- ✚ Հոյ կանաք կարող են ռեզիդենցիալ բուժում ստանալ տվյալ ամսվա վերջին օրից մինչև հետծննդաբերական 60-րդ օրը
- ✚ Բժշկական անհրաժեշտությամբ պայմանավորված պարբերական վաղաժամ գնևում, ախտորոշում և բուժում (EPSDT) կտրամադրվի համապատասխան անձանց (21 տարեկանից ցածր), ուլքեր և կստանան շարունակական ռեզիդենցիալ ծառայություններ
- ✚ Ուեզիդենցիալ ծառայությունները ներառում են ընդունելություն և վիճակի գնահատում, բուժման պլանավորում, անհատական և խմբային կոնսուլտացիա, ընտանեկան թերապիա, բազմասպեկտ ծառայություններ, իրազեկում, բուժական ծառայություններ (բուժ. հաստատությունները կհամակարգեն ողջ դեղորայքը և պացիենտին կսովորեցնեն դրանք ինքնուրույն ընդունել), ճգնաժամի հաղթահարում, անհրաժեշտ միջամտական ծառայություններ, տեղափոխում (տրանսպորտային փոխադրման կազմակերպում դեպի բուժօգնության ստացման վայր և հակառակը) և դուրսգրման պլանավորում:

• **Օրգանիզմի դետոքսիֆիկացման ծառայություններ**

- ✚ Օրգանիզմը թմրադեղերից մաքրելուն ուղղված ծառայությունները տրամադրվում են բժշկական անհրաժեշտության դեպքում՝ պացիենտի ինդիվիդուալ բուժման պլանին համապատասխան: Մասնակիցները բնակվում են բուժական հաստատությունում և վերահսկվում դետոքսիֆիկացայի ողջ փուլում: Բժշկական անհրաժեշտությամբ պայմանավորված հաբիլիտատիվ և ռեհաբիլիտատիվ ծառայությունները նույնպես տրամադրվում են ըստ ինդիվիդուալ բուժման պլանի, որը մշակվել է լիցենզավորված բժշկի կամ դեղագետի կողմից և համապատասխանում է Կալիֆորնիա նահանգի հաստատած չափանիշերին:
- ✚ Դետոքսիֆիկացման ծառայությունները ներառում են ընդունելություն և վիճակի գնահատում, մոնիտորինգ (առողջական վիճակի և նշանակված դեղերի նկատմամբ օրգանիզմի ռեակցիայի գնահատում), բժշկական ծառայություններ և դուրսգրում:
- ✚ Դետոքսիֆիկացման ծառայությունները ծառայությունները տրամադրվում են մինչև 14 օր ժամկետով, կախված այն բանից թե ինչպես կգնահատի դրանց բժշկական անհրաժեշտությունը լիցենզավորված պրոֆեսիոնալ մասնագետը:



- **Օփիումից կախվածության բուժում**

Օփիումից (նարկոտիկ) կախվածության բուժման ծառայությունները տրամադրվում են լիզենզավորված կենտրոններում, ըստ անհատական բուժման պլանի, որը մշակվել և հաստատվել է լիզենզավորված բժշկի կամ դեղորայք նշանակողի կողմից ըստ Կալիֆորնիա նահանգի սահմանած չափանիշների: Օփիումից կախվածության հաղթահարմանն ուղղված ծրագրերը կարող են առաջարկել և նշանակել միայն START-ODS փաթեթում ընդգրկված դեղորայք, ներառյալ մեթադոնին, բուպրեոնորֆին, նալոքսոն և դիսուլֆիրամ

- ✚ Յուրաքանչյուր անդամ պետք է մասնակցի ամսվա կտրվածքով նվազագույնը 50 րոպե տևողությամբ թերապևտիկ կամ մինչև 200 րոպե տևողությամբ խորհրդատվական պրոցեդուրայի, թեպետ բժշկական անհրաժեշտությունից ելնելով ծրագրում կարող են ներառվել նաև լրացուցիչ ծառայություններ

- ✚ Օփիումից բուժման ծառայությունները գրեթե նույնն են ինչ ամբուլատոր բուժման ծառայությունները: Երկուսն էլ ներառում են նաև բժշկական փսիխոթերապիա, որը իրենից ենթադրում է դեմ առ դեմ ինդիվիդուալ քննարկում բժշկի հետ:

- **Դեղորայքային բուժում**

- ✚ Դեղորայքային բուժման ծառայությունները հասանելի են նաև նարկոլոգիական կլինիկաներից դուրս: Դեղորայքային բուժումն իրենից ներկայացնում է դեղատոմսային դեղամիջոցների և խորհրդատվությունների ու վարքագծային թերապիաների համատեղ կիրառմամբ թմրամիջոցներից կախում ունեցող անձին բազմասպեկտոր աջակցության տրամադրում: Այսպիսի ծառայության տրամադրումը պարտադիր պայման չ է մասնակից վարչաշրջանների համար և կախված է իրենց հայեցողությունից

- ✚ Դեղորայքային բուժման ծառայությունները ներառում են դեղերի նշանակում, ներարկում և վերահսկում կախվածությունից բուժման ընթացքում: Հատկապես օփիումի և ալկոհոլային կախվածության դեպքում կան դեղորայքային բուժման շատ էֆեկտիվ տարբերակներ: Բժիշկները և դեղագետները հնարավոր է առաջարկեն DMC փաթեթում ներառված դեղորայք, ինչպես օրինակ՝ բուպրեոնորֆին, նալոքսոն, դիսուլֆիրամ, վիվիտրոլ, ակամպրոսատ, կամ Սննդի և Դեղորայքի Ազմիհիստրացիայի (FDA) կողմից հաստատված այլ դեղորայք, որն ուղղված է կախվածության հաղթահարմանը

- ✚ Ընթացքի շարունակական գնահատումը և տարեկան ամփոփումը իրականացվում են համոզվելու համար, որ բժշկական անհրաժեշտությունը դեռևս առկա է

- **Վերականգնողական ծառայություններ**

- ✚ Վերականգնողական ծառայությունները կարևոր են մասնակիցների կազդուրման, բուժման ընթացքում: Բուժանձնակազմը գործում է որպես թերապևտիկ մի միջնորդ, որը վստահություն է տալիս մասնակիցներին իրենց ուժեղ զգալու և պատրաստ լինելու տնօրինելու սեփական առողջությունը և խնամքը: Այդ իսկ պատճառով թերապիան պետք է շեշտադրի մասնակցի սեփական դերի կարևորությունը իր առողջության պահպանման գործում, կիրառի այնպիսի տակտիկա, որը կօգնի հիվանդին ձեռք բերել ինքնակառավարման հմտություններ, ինչպես նաև համակարգի ներքին և արտաքին համայնքային ռեսուրսը շարունակական ինքնակառավարման հմտություններով հիվանդին օժտելու համար
- ✚ Վերականգնողական ծառայությունները ներառում են ինդիվիդուալ և խմբային կոնսուլտացիաներ, մոնիտորինգ/ աջակցություն կախվածության հաղթահարման պրոցեսում (խորհրդատվություն, կախվածության վերսկսման կանխում, միասնական քննարկումներ ) և աջակցություն սոցիալիզացման գործում (միջնորդում որպեսզի հիվանդը մասնակցի կրթական, աշխատանքային, ընտանիքների աջակցության և համայնքային ծրագրերի, ինչպես նաև անհրաժեշտության դեպքում օթևան, տրանսպորտ և այլ ծառայություններ)
- ✚ Վերականգնմանն ուղղված ծրագրերի շարունակական մոնիթորինգ՝ համոզվելու համար, որ դեռևս առկա է բժշկական անհրաժեշտություն:

- **Սոցիալիզացիայի համակարգում**

- ✚ Սոցիալիզացիոն ծառայություններն իրականացվում են հիվանդներին օգնելու համար ստանալ անհրաժեշտ բժշկական, կրթական, սոցիալ, նախամասնագիտական, մասնագիտական, ռեաբիլիտացիոն, համայնքային ծառայություններ: Այս ծառայությունները կենտրոնանում են թմրամիջոցներից կախվածությունն ունեցող անձանց հիմնական խնամքը կազմակերպելու վրա, հատկապես նրանց՝ ովքեր ունեն քրոնիկ կախվածություն՝ անհրաժեշտության դեպքում ապահովելով նրանց կապը քրեական դատավարության մարմնի հետ:
- ✚ Սոցիալականացման ծառայությունների համակարգումը իրենից ներկայացնում է հիվանդի անձնական պահանջների պերիոդիկ լայնածավալ գնահատում հասկանալու համար, թե որքանով է անհրաժեշտ սոցիալական ծառայությունների շարունակական տրամադրումը, ինչպես նաև հիվանդի կարգավիճակից կախված թերապիայի ինտենսիվացում կամ մեղմացում, հիվանդի բուժման պլանի պերիոդիկ ուսումնասիրություն, որը ներառում է ծրագրի շրջանակներում կատարված աշխատանքների, հաղորդակցության, կոորդինացիայի, ուղեգրման ուսումնասիրություն և այլ նմանատիպ գործառնություններ:
- ✚ Սոցիալականացման ծառայությունները հիմնվում են անձի գաղտնիության իրավունքի վրա: Այս իրավունքը չի կարող ոտնահարվել,

ինչը ամրագրված է և՛ Ֆեդերա, և՛ Կալիֆորնիա նահանգի .սահմանադրություններով:

- ✚ Սոցիալիզացիային ուղղված ծառայությունները տրամադրվում են ամսվա կտրվածքով առավելագույնը տաս (10) ժամ:
- ✚ Հոի կամ երեխա ինամող կանայք կարող եք ձեռք բերել սոցիալականացման ծառայությունների փաթեթ իրենց 0-16 տարեկան երեխաների համար ամսվա կտրվածքով առավելագույնը մեկ (1) ժամ:

## Պարբերական վաղաժամ զննումներ, դիագնոստիկա և բուժում (EPSDT)

Եթե ձեր տարիքը փոքր 21-ից, ապա վաղաժամ պարբերաբար զննման դիագնոստիկայի և բուժման շրջանակներում կարող եք ստանալ լրացուցիչ բժշկական օգնություն: Այս օգնությունը ներառում է այնպիսի ծառայություններ, ինչպիսիք են ընդհանուր զննում, տեսողության, ատամների, լսողության և այլ պարտադիր կամ ընտրովի ծառայություններ, որոնք 42 U.S.C. 1396d(a) կետով նախատեսված են թմրանյութերից կախում ունեցող անձանց համար նրանց որոշակի ինդիկատորներ շտկելու, մեղմելու, ֆիզիկական և մտավոր վիճակի բարելավման նպատակներով, անկախ նրանից թե ծառայության շահառուները մեծահասակներ են թե ոչ: Պարբերական վաղաժամ զննման դիագնոստիկայի և բուժման ծառայությունները կարող են սահմանափակ իրանանացվել, միայն այն դեպքում, եթե բժշկական անհրաժեշտության կամ ծախսային արդյունավետության հետ կապված որոշակի հարցեր կան:

Պարբերական վաղաժամ զննման, դիագնոստիկայի և բուժման շրջանակներում մատուցվող ծառայություններին ծանոթանալու և ձեր ունեցած հարցերին պատասխաններ ստանալու համար, զանգահարեք հոգեմետ դեղերի չարաշահման աջակցության թեժ գիծ հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-844-804-7500:

## ԻՆՉՊԵՄ ՕԳՏՎԵԼ START ODS ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ

### Ինչպե՞ս օգտվել START ODS ծառայություններից ?

Եթե կարծում եք, որ դուք կամ ձեզ ծանոթ որևէ մեկը թմրանյութերից կախվածություն է ձեռք բերել, ապա զանգահարեք թմրադեղերից կախվածության աջակցության թեժ գիծ 1-844-804-7500 հեռախոսահամարով կամ ինտերնետի միջոցով, հետևյալ հղմամբ՝ <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/> :

Եթե ունեք թմրանյութերից կախվածություն, ապա կան բուժօգնություն գտնելու տարբեր եղանակներով: Վարչաշրջանային փաթեթը պարտավոր է ընդունել ձեր բժշկի կամ բազային ինսամբ իրականացնողի դիմումն, այն մասին որ դուք ունեք հոգեմետ դեղերից կախվածությամբ պայմանավորված բժշկական ծառայությունների կարիք: Նման դիմում կարող է ներկայացնել նաև Medi-Cal-ը, եթե դուք հանդիսանում եք նրա անդամ: Դիմումը ներկայացնելու համար Medi-Cal-ը ամենայն

հավանականությամբ կհնդրի ձեր թույլտվությունը, իսկ երեխայի դեպքում ծնողի կամ խնամակալի թույլտվությունը, եթե իհարկե հրատապ իրադրություն չէ: Այլ անձինք կամ կազմակերպություններ, ներառյալ դպրոցներ, վարչաշրջանային վեյֆեյր, սոցիալական ծառայությունները, խնամակալները, հոգաձուներ, ընտանիքի անդամներ և օրինապահ մարմիններ, նույնպես կարող են նման դիմում ներկայացնել:

Փաթեթում ներառված ծառայությունները մատուցվում են Լոս Անջելես վարչաշրջանի բժշկական ծառայություններ իրականացնող ցանցի միջոցով: Եթե կապ եք հաստատել, ծառայություն իրականացնողի հետ և այն հրաժարվել է մատուցել փաթեթում ներառված որևէ ծառայություն, ապա Լոս Անջելես վարչաշրջանը կօգնի ձեր գտնել մեկ այլ ծառայություն իրականացնողի, որը կտրամադրի ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունը: Լոս Անջելեսի Վարչաշրջանը կկիրառի համապատասխան միջոցներ, եթե պարզվի որ ձեր ստացած մերժումը հիմնված է կրոնական, էթնիկ կամ բարոյական սկզբունքների վրա:

Եթե ձեզ անհրաժեշտ է փոխել ձեր բուժումն իրականացնողին, ինչը կարող է պայմանավորված լինել ծառայությունների փոփոխմամբ ( օրինակ փոխում եք ստացիոնար բուժումը ամբուլատորով), ապա ձեր խնդրով զբաղվող պատասխանատուն կկորդինացնի այդ բոլոր փոփոխությունները և կօգնի ձեզ գտնել նոր ծառայություն իրականացնողի՝ ձեր կարիքներին և պահանջներին համապատասխան: Երբ նոր պովայդերը գտնվի, ձեր խնդրով զբաղվող պատասխանատուն կհամագործակցի նրա հետ ձեր անցումը մի ծառայություն իրականացնողից մյուսին հնարավորինս հեշտ դարձնելու համար: Դուք նաև ինքներդ կարող եք գտնել ծառայությունների նոր պրովայդեր հետևյալ հղմամբ <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/> , կամ զանգահարելով հոգեմետ դեղերից կախվածության աջակցության թեժ գիծ 1-844-804-7500 հեռախոսահամարով:

## Ո՞րտեղ կարող եմ ստանալ START ODS ծառայություններ

Լոս Անջելես Վարչաշրջանը մասնակցում է Կալիֆորնիա նահանգի Drug Medi-Cal Organized Delivery System (DMC ODS) ծրագրին. Զանի որ դուք Լոս Անջելես Վարչաշրջանի բնակիչ եք, ապա START-ODS փաթեթի միջոցով կարող եք ստանալ լրացուցիչ ծառայություններ: START ODS փաթեթն ներառում է հոգեմետ դեղերից կախվածության բուժում իրականացնող ծառայությունների ցանց: Մնացած վարչաշրջանները, որոնք տրամադրում են Drug Medi-Cal ծառայություններ, սակայն չեն մասնակցում DMC-ODS ծրագրին, անհրաժեշտության դեպքում կարող են ձեզ տրամադրել ստանդարտ DMC ծառայություններ. Եթե ձեր տարիքը չի գերացանցում 21-ը, ապա պերիոդիկ վաղաժամ զննման, դիագնոստիկայի և կանխարգելման ծրագրին կարող եք մասնակցել ցանկացած այլ վարչաշրջանում:

## Խնամք ոչ աշխատանքային ժամերին

Եթե ձեզ անհրաժեշտ է խնամք ոչ աշխատանքային ժամերին, ապա զանգահարեք հոգեմետ դեղերի չարաշահման աջակցության թեժ գիծ 1-844-804-7500 տեսնելու համար՝ արդյոք կա տվյալ պահին հասանելի ծառայություն իրականացնող, որը ձեզ անմիջապես կարող է օգնություն տրամադրել: Եթե ներկայումս բուժում եք ստանում,

ապա խոսեք ձեր բուժումն իրականացնողի հետ՝ պարզելու, թե ոչ աշխատանքային ժամին ում հետ կարելի է կապ հաստատել: Յուրաքանչյուր բուժական հիմնարկ պարտավոր է աշխատել գոնե երկու երեկո և մեկ հանգստյան օր, այնպես որ բուժօգնություն ստանալու լայն տարբերակներ կան:

## **Ինչպե՞ս հասկանամ, որ ինձ օգնություն է պետք**

Շատ մարդիկ կյանքի ընթացքում անցնում են դժվարությունների միջով և բախվում հոգեմետ դեղերից կախվածության խնդրին: Վստահեք ձեր ներքին զգացողությանը, երբ ինքներդ ձեզ հարց եք տալիս՝ արդյոք ունեք կախվածություն և պրոֆեսիոնալ օգնության կարիք: Եթե համապատասխանում եք Medi-Cal կամ My Health LA- ի պայմաններին, ապա զանգահարեք անվճար թեժ գիծ 1-844-804-7500 հեռախոսահամարով, որը գործում է օրը 24 ժամ և շաբաթը 7 օր:

## **Ինչպե՞ս իմանալ՝ արդյոք երեխան կամ դերահասն ունի օգնության կարիք?**

Կարող եք զանգահարել վարչաշրջային փաթեթի հեռախոսահամարին և ձեզ կտրամադրվի համապատասխան գնահատականը, եթե կարծում եք, որ երեխան կամ դեռահասը ցուցաբերում է թմրանյութեր օգտագործողի վարքագիծ: Եթե ձեր երեխան կամ դեռահասը համապատասխանում է Medi-Cal -ի կամ My Health LA-ի պահանջներին և վարչաշրջային գնումն հանգում է այն եզրակացության, որ կա թմրանյութերից կամ ալկոհոլից բուժման կարիք, ապա Վարչաշրջանը կկազմակերպի երեխայի կամ դեռահասի բուժումը:

## **ՈՐՏԵ՞Ղ ԿԱՐՈՂ ԵՄ ՍՏԱՆԱԼ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆՆ ՈՒՂՂՎԱԾ ԲՈՒԺՈՒՄ**

### **Որտե՞ղ ստանալ հոգեկան առողջության բարելավմանն ուղղված մասնագիտական ծառայություններ**

Նման ծառայություն կարող եք ստանալ ցանկացած վարչաշրջանում, ուր ապրում եք: Յուրաքանչյուր վարչաշրջան ունի հոգեկան առողջության հատուկ ծառայություններ երեխաների, դեռահասների, երիտասարդների և տարեցների համար: Եթե ձեզ անհրաժեշտ է հոգեկան առողջության հետ կապված աջակցություն ապա զանգահարեք 24/7 հաճախականությամբ աշխատող թեժ գիծ 1-800-854-7771: Եթե ձեր տարիքը ցածր է 21-ից, ապա հնարավորություն ունեք ստանալու պարբերական վաղաժամ գնումներ, դիագնոստիկա և բուժում, ներառյալ հավելյալ արտոնություններ:

Հոգեկան առողջության փաթեթը (MHP) կորոշի արդյոք ձեզ անհրաժեշտ է պրոֆեսիոնալ հոգեբուժական օգնություն: Եթե որոշվի, որ ունեք նմանատիպ օգնության կարիք, ապա կստանաք հոգեբուժական ծառայություն իրականացնողի ուղեգիր:

## ԲԺՇԿԱԿԱԿԱՆ ԱՆՅՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆ

### Ի՞նչ է բժշկական անհրաժեշտությունը և ինչու է այն կարևոր?

START-ODS փաթեթի շահառու դառնալու ամենակարևոր նախապայմաններից է բժշկական անհրաժեշտության առկայությունը, այն է թե որքանով է իրական ձեր թմրանյութերից կախվածություն ունենալու վերաբերյալ պնդումը: Սա նշանակում է, որ ձեր բժիշկը կամ մասնագետը կխոսեն ձեզ հետ՝ պարզելու թե արդյոք ունեք բուժման կարիք և որքան արդյունավետ կարող է լինել բուժումը: Բժշկական անհրաժեշտությունը կարևոր հասկացություն է և որոշիչ գործոն այն հարցում, թե արդյոք համապատասխանում եք START-ODS-ի չափանիշներին և, եթե այո, ապա վարչաշրջային որ փաթեթն է ձեզ հարմար: Բժշկական անհրաժեշտության առկայությունը կարևորագույն հանգամանք է, որը START-ODS –ը հաշվի է առնում որոշում կայացնելիս՝ այն մասին, թե պետք են ձեզ արդյոք խնդրո առարկա ծառայությունները:

### Որո՞նք են բժշկական անհրաժեշտության չափանիշները հոգեմետ դեղերից կախվածության առնչությամբ

Որոշելու համար՝ արդյոք ձեզ անհրաժեշտ է բուժօգնություն կախվածության խնդիրը հաղթահարելու համար, ձեր վարչաշրջային փաթեթը ձեր և ձեր բժշկական ծառայություններն իրականացնողի հետ որոշակի աշխատանքներ կիրականացնի այն հարցի շուրջ, թե արդյոք ձեզ մոտ առկա է վերընշված բժշկական անհրաժեշտություն:

:

Այս հատվածում մենք կբացատրենք, թե ինչպես է ընդունվում այդ որոշումը:

Վարչաշրջային փաթեթը ստանալու համար պետք է համապատասխանեք հետևյալ չափանիշներին՝

- Պետք է ընդգրկված լինեք Medi-Cal ծրագրում կամ համապատասխանեք My Health LA կամ վարչաշրջանի կողմից լիցենզավորված մեկ այլ ծրագրի պահանջներին
- Պետք է բնակվեք Լոս Անջելես Վարչաշրջանում և Medi-Cal-ից ստացվող ձեր շահառությունները պետք է հասցեագրված լինեն Լոս Անջելեսի Վարչաշրջանին, եթե ձեր դեպքի առնչությամբ ներգրավված մարմինը Medi-Cal- ն է:
- Պետք է ունենաք Հոգեկան Խնդիրների Դիագնոստիկ և Ստատիստիկ Ձեռնարկում (DSM) սահմանվող գոնե մեկ պաթոլոգիա թմրադեղերի չարաշահմանն առնչվող: 21 տարեկանից փոքր երիտասարդները, որոնք գնահատվում են որպես թմրանյութից կախվածություն ձեռք բերելուն հակված ռիսկային խումբ, կարող են ընդգրկվել վաղաժամ կանխարգելման ծրագրում, եթե բժշկական անհրաժեշտության չափորոշիչն չեն համապատասխանում:
- Դուք նաև պետք է համապատասխանեք բժշկական անհրաժեշտության այն չափորոշիչին, որը սահմանում է Թմրանյութերից Կախվածության Հաղթահարման Ամերիկյան Հասարակական կազմակերպությունը (ASAM)



(ASAM ի սահմանած չափանիշները հանդիսանում են կախվածությամբ պայմանավորված հիվանդությունների բուժման նշանոց):

Պարտադիր չէ, որ ունենաք ախտորոշված դիագնոզ օգնություն խնդրելու համար: Վարչաշրջային փաթեթն ինքը ձեզ կզննի և կտա համապատասխան գնահատական:

## ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ

### Ինչպե՞ս գտնեմ կախվածությանս խնդրի բուժմամբ զբաղվող, իմ կարիքներին համապատասխանող բժշկական ծառայություն

Ձեր անդամակցության սկզբնափուլում START ODS-ը կարող է որոշակիորեն սահմանափակել ընտրության առարկա հանդիսացող բժշկական ծառայություն իրականացնող մարմինների շրջանակը: Բայց այն պարտավոր է ձեզ ապահովել ընտրության գոնե երկու տարբերակով, բացառությամբ՝ եթե կա հիմնավոր պատճառ, թե ինչու վարչաշրջային փաթեթը ձեզ չի տրամադրում ընտրության հնարավորություն, օրինակ՝ ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունը իրականացնող միայն մեկ ծառայություն կա: Վարչաշրջային փաթեթը պետք է ընձեռի ձեզ նաև հնարավորություն փոխելու ձեր ծառայություն իրականացնողին: Եթե ցանկություն եք հայտնել փոխելու ծառայություն իրականացնողին, ապա Վարչաշրջային փաթեթը ձեզ պետք է հնարավորություն տա ընտրելու գոնե երկու պրովայդերների միջից, բացառությամբ եթե լուրջ հիմնավորում է առկա դա չանելու համար:

Երբեմն վարչաշրջային փաթեթում ընդգրկված բուժական ծառայություն իրականացնողները լքում են այն կամ իրենց նախաձեռնությամբ, կամ վարչաշրջանի: Նման դեպքերում վարչաշրջանը պետք է ամեն ջանք գործադրի, որպեսզի տվյալ ծառայություն իրականացնողի՝ համակարգից դուրս գալու գրավոր ծանուցումը հասցնի այդ ծառայության շահառու՝ թմրամիջոցներից կախվածության համար բուժում ստացող անձանց, ոչ ավելի ուշ քան նրա՝ լքելու մասին լուրը ստանալուց հետո 15 օրվա ընթացքում:

### Ծառայությունը գտնելուց հետո, կարո՞ղ է արդյոք իմ վարչաշրջային փաթեթը տեղեկացնել նրանց, թե ինչպիսի ծառայություններ ես պետք է ստանամ

Դուք, ձեր բժշկական ծառայություն իրականացնողը և վարչաշրջային փաթեթը միասին մասնակցում եք ձեզ տրամադրվելիք ծառայությունների ընտրությանը՝ հաշվի առնելով բժշկական անհրաժեշտության չափանիշները և հասանելի ծառայությունների ցանկը: Որոշ դեպքերում վարչաշրջանը որոշման կայացումը ամբողջովին կթողնի ձեզ և ձեր ծառայությունը մատուցողին: Մեկ այլ դեպքում հնարավոր է, որ այն ձեր ծառայություն իրականացնողից պահանջի վերանայել տվյալ ծառայության մատուցման անհրաժեշտությունը: Նման վերանայում իրականացնելու համար վարչաշրջային փաթեթը պետք է օգտվի պրոֆեսիոնալ մասնագետի ծառայություններից: Այս վերանայումը կոչվում է վճարման ավտորիզացիայի գործընթաց:

Ավտորիզացիայի այս պրոցեսը պետք է իրականացվի հստակ սահմանված ժամանակահատվածներում: Ստանդարտ ավտորիզացիայի որոշումը` կապված ձեր ծառայություն իրականացնողի դիմումի հետ, պետք է ընդունվի 14 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Եթե դուք կամ ձեր բժշկական ծառայություն իրականացնողը ներկայացնում եք համապատասխան խնդրանք, կամ վարչաշրջային փաթեթը եզրակացնում է, որ ձեր շահերից է բխում լրացուցիչ տեղեկատվության ձեռքբերումը, ապա ավտորիզացիայի գործընթացը կարող է երկարաձգվել ևս 14 օրով: Նման իրավիճակ կարող է ծագել, երբ վարչաշրջային փաթեթը բուժման պլանը հաստատելու համար ձեր ծառայությունն իրականացնողից պահանջել է հավելյալ տեղեկատվություն և սպասում է այդ տեղեկատվության ներկայացմանը: Ավտորիզացիայի գործընթացի երկարաձգման դեպքում, վարչաշրջային փաթեթը ձեզ այդ մասին կտեղեկացնի գրավոր ծանուցմամբ:

Եթե վարչաշրջանը չի կարողանում կայացնել որոշում ոչ ստանդարտ, ոչ արագացված տարբերակներով, ապա այն ձեզ պետք է ուղարկի հատուցման չտրամադրման մասին ծանուցում, որը նշանակում է, որ ձեր գործի առնչությամբ կա մերժում և դուք կարող եք այդ առնչությամբ ներկայացնել բողոք կամ նահանգային մակարդակով լսում պահանջել:

Դուք կարող եք խնդրել նաև հավելյալ տեղեկատվություն ավտորիզացիայի վերաբերյալ` զանգահարելով 1-626-299-4595 հեռախոսահամարին:

Եթե համաձայն չեք վարչաշրջանի ընդունած որոշման հետ, ապա կարող եք ներկայացնել վերանայման կամ գործի առնչությամբ պետական լսում իրականացնելու դիմում:

## **Ո՞ր բժշկական ծառայություն մատուցողներն են ընդգրկված իմ START-ODS փաթեթում**

Եթե նոր եք սկսել անդամակցել START ODS -ին, ապա վարչաշրջային փաթեթի շրջանակներում բժշկական ծառայություն մատուցողների ամբողջական ցանկին կարող եք ծանոթանալ հետևյալ հղումով` <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/>, որտեղ կա նաև տեղեկատվություն այդ պրովայդերների տեղակայության, նրանց կողմից տրամադրվող` թմրադեղերի հաղթահարմանն ուղղված բուժական ծառայությունների մասին և հավելյալ ինֆորմացիա, օրինակ նրանց կողմից իրականացվող մշակութային և լեզվաբանական ծառայությունները: Եթե ունեք ծառայություն իրականացնողների վերաբերյալ հարցեր, ապա զանգահարեք հոգեմետ դեղերից կախվածության աջակցության թեժ գիծ 1-844-804-7500 հեռախոսահամարով: Պրովայդերների ողջ ցանկը առկա է նաև ցանցում:

## **ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՉՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ԿԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**

**Ի՞նչ է հատուցման չտրամադրման մասին ծանուցումը**

Հատուցման չտրամադրման մասին ծանուցումը փաստաթուղթ է, որը START ODS –ն ուղարկում է ՝ ծանուցելու այն մասին, թե արդյոք թմրադեղերից կախվածության հաղթահարմանն ուղղված բժշկական ծառայություններ ստանալու ձեր հայտը բավարարվել է թե ոչ: Հատուցման չտրամադրման մասին ծանուցումը ձեզ տեղեկացնում է նաև ՝ արդյոք ձեր վերանայման, բողոքի, կամ գործընթացի արագացման դիմումների պատասխանը պատրաստ է սահմանված ժամկետում, թե վարչաշրջային փաթեթը չի հաջողել հոգեմետ դեղերից կախվածության հաղթահարմանն ուղղված բուժական ծառայություններ ստանալու ձեր դիմումի վերաբերյալ որոշում կայացնել սահմանված ժամկետում:

## Ե՞րբ ակնկալել ծանուցում ծառայությունների չտրամադրման մասին

Դուք կստանաք ծանուցում ծառայությունների չտրամադրման մասին, եթե

- Վարչաշրջային ծրագիրը կամ ծրագրի շրջանակներում բուժական ծառայություններ իրականացնողներից մեկը վճռի, որ դուք չեք կարող Medi-Cal-ի-ց՝ թմրանյութերից կախումն հաղթահարելուն ուղղված բժշկական ծառայություններ ստանալ, քանի որ չեք համապատասխանում բժշկական անհրաժեշտության չափանիշներին
- Եթե ձեր բժշկական ծառայություն իրականացնողը դիմում է վարչաշրջային փաթեթին ձեզ հոգեմետ դեղերից կախվածության հաղթահարմանն ուղղված ծառայություններ տրամադրելու խնդրանքով, սակայն վարչաշրջային փաթեթը չի համաձայնում բերված փաստարկներին, մերժում է կամ փոխում ծառայությունների տրամադրման հաճախականությունը: Սովորաբար ծառայությունների չտրամադրման մասին ծանուցումն ուղարկվում է մինչ ծառայությունների մատուցումը սկսելը, սակայն լինում են դեպքեր, երբ ծանուցումն ուղարկվում է, այն ժամանակ երբ արդեն սկսվել է ծառայությունների մատուցումը: Եթե ծառայությունների չտրամադրման մասին ծանուցումը ստացել եք, երբ արդեն օգտվում եք ծառայություններից, ապա դուք **չունեք վճարելու պարտավորություն** մատուցված ծառայությունների համար
- Եթե ձեր բժշկական ծառայություններ իրականացնողը դիմել է վարչաշրջային փաթեթ ձեզ համապատասխան ծառայություններ տրամադրելու խնդրանքով, բայց վարչաշրջային փաթեթը չի հասցնում որոշում կայացնել սահմանված ժամկետում,
- Եթե վարչաշրջային փաթեթը ձեզ չի տրամադրում ծառայություններ իր կողմից սահմանված ժամկետներում: Կապ հաստատեք ձեր վարչաշրջային փաթեթի հետ՝ պարզելու տարբեր վարչաշրջանների կողմից սահմանված ժամկետները:

- Եթե դուք վարչաշրջային փաթեթ եք ներկայացնում որոշման բողոք դիմում և 90 օրվա ընթացքում չեք ստանում գրավոր պատասխան ձեր դիմումի վերաբերյալ: Եթե վարչաշրջային փաթեթ եք ներկայացնում վերանայման բողոք և չեք ստանում պատասխան 30 օրվա ընթացքում: Եվ եթե վարչաշրջային փաթեթ եք դիմել արագացված դիմումի կարգով և չեք ստացել պատասխան 72 ժամվա ընթացքում:

## **Արդյո՞ք ծառայությունների չտրամադրման մասին ծանուցումը միշտ ուղարկվում է, երբ չեմ կարող ստանալ իմ ցանկացած ծառայությունը:**

Կարող են լինել և այնպիսի դեպքեր, երբ ձեզ չուղարկվի ծանուցում ծառայությունների չտրամադրման մասին: Այդպիսի դեպքերում կարող եք վարչաշրջանային փաթեթ ներկայացնել վերանայում, կամ, եթե այն արդեն ներկայացրել եք, կարող եք պահանջել ձեր գործի առնչությամբ նահանգային լսում: Այս ուղեցույցում ևս ներառված է ինֆորմացիա այն մասին, թե ինչպես ներկայացնել բողոքի դիմում կամ պահանջել նահանգային լսումներ: Նաև ձեզ բժշկական ծառայություններ մատուցողի ինտերնետային կայքում կա նմանատիպ ինֆորմացիա:

## **Ի՞նչ է գրված ծառայությունների չտրամադրման մասին փաթեթում**

Ծառայությունների չտրամադրման մասին փաթեթը ձեզ կներկայացնի թե՛

- Ի՞նչպես է վարչաշրջանային փաթեթի կողմից ընդունված որոշումը ազդելու ծառայություններ ստանալու ձեր հնարավորության վրա
- Երբ է ուժի մեջ մտնում որոշումը և ինչ է հաշվի առել վարչաշրջանային փաթեթը որոշումը կայացնելիս
- Ո՞ր ֆեդերալ կամ նահանգային օրենքներն են ընկած ընդունված որոշման հիմքում
- Ո՞րոնք են ձեր իրավունքները, եթե համաձայն չեք ընդունված որոշման հետ
- Ինչպես բողոքարկման դիմում ներկայացնել վարչաշրջային փաթեթ
- Ինչպե՞ս պահանջել պետական լսումներ
- Ի՞նչպես պահանջել արագացված կարգով բողոքարկման կամ նահանգային լսումներ ընթացք
- Ո՞րտեղ կարելի է ստանալ օգնություն դիմում կամ նահանգային լսում պահանջելու գործընթացում
- Երբ է պատասխան բողոք կամ նահանգային լսումի պահանջ ներկայացնելու վերջնաժամկետը
- Արդյո՞ք կարող եք շարունակել օգտվել ծառայություններից, քանի դեռ սպասում եք ձեր բողոքի կամ նահանգային լսումի վերաբերյալ պատասխանին
- Երբ ներկայացնել ընդունված որոշման վերանայման դիմում, եթե ցանկանում եք շարունակել օգտվել ծառայություններից

## Ի՞նչ անեմ, եթե ստացել եմ ծառայությունների չտրամադրման մասին ծանուցում

Եթե ստացել եք ծառայությունների չտրամադրման մասին փաստաթուղթ, ապա կարողացեք այն ուշադիր: Եթե չեք հասկանում, թե ինչ է այնտեղ գրված, ապա դիմեք վարչաշրջանային փաթեթի օգնությանը: Այն ձեզ կօգնի: Կամ դիմեք մեկ այլ անձի օգնությանը:

Ձեր՝ վերանայման կամ նահանգային լսումին առնչվող դիմումում կարող եք ներկայացնել ծառայությունների տրամադրումը շարունակելու խնդրանք: Դա կարող եք անել ոչ ավելի ուշ քան ծառայությունների չտրամադրման մասին դիմումի ձեզ առձեռն փոխանցման կամ նամակի վրա մակագրված ամսաթվից կամ որոշման ուժի մեջ մտնելուց ոչ ավելի ուշ քան 10 օր անց:

## ԾԱԳԱԾ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ԼՈՒԾՈՒՄ

### Ի՞նչ անել եթե չեմ ստանում ինձ հասանելիք ծառայությունները

START ODS -ն ունի ցանկացած խնդրի լուծում, որն առնչվում է հոգեմետ դեղերից կախվածության բուժման ծառայություններին, որոնք դուք ստանում եք: Սա որոշումների կայացման ընթացքն է, որը կարող է ներառել հետևյալ գործընթացները՝

1. Բողոքարկման գործընթաց՝ ոչ գոհունակ վիճակ, որը կարող է առնչվել ձեր բուժման հետ կապված որևէ երևույթի, բացի մերժման մասին ծանուցումից
2. Վերանայման գործընթաց՝ կայացված որևէ որոշման, (մերժում կամ ծառայությունների փոփոխում) որը վերաբերվում է թմրադեղերից կախվածության ձեր բուժմանը, վերանայում, որը ընդունվել է ձեր բուժական ծառայությունն իրականացնողի կամ վարչաշրջանային փաթեթի կողմից:
3. Նահանգային լսում, որի նպատակն է համոզվել որ դուք ստանում եք այն բոլոր բժշկական ծառայությունները, որոնք իրավասու եք ստանալու որպես Medi-Cal-ի շահառու

Բողոքարկման, վերանայման, կամ նահանգային լսումի դիմում ներկայացնելը որևէ կերպ չի կարող գործել ձեր դեմ և չի ազդի այն ծառայությունների վրա, որոնք ստանում եք: Երբ բողոքարկման գործընթացն ավարտուն լինի, ձեր վարչաշրջանային փաթեթը կտեղեկացնի ձեզ և գործի հետ առնչություն ունեցող մյուս կողմերին ընդունված որոշման մասին: Երբ նահանգային լսումն ավարտվի, դուք և գործին առնչվող մյուս կողմերը կրկին կտեղեկանաք որոշման մասին:

Ստորև ծանոթացեք ծագած խնդիրների լուծման այս տարբերակների հետ՝

## Կարո՞ղ եմ ստանալ աջակցություն վերանայման, բողոքի կամ պետական լսումի պահանջ ներկայացնելու գործընթացում

Ձեր վարչատարածքային փաթեթը ձեզ կտրամադրի անձանց, ովքեր կբացատրեն ձեզ այս գործընթացները, կլսեն ձեր խնդիրը և կօգնել արձանագրել այն վերանայման կամ բողոքի դիմումի կամ նահանգային լսումի միջոցով: Նրանք նաև կօգնեն ձեզ հասկանալ՝ արդյոք իրավունք ունեք դիմելու արագացված գործընթացի, որը նշանակում է որ ձեր գործը կքննվի արագ կերպով, քանզի ձեր կայունությունը կամ առողջությունը վտանգված են: Դուք կարող եք նաև լիազորել մեկ այլ անձի կամ ձեր բուժական ծառայությունը իրականացնողին հանդես գալու ձեր անունից:

Եթե ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն, ապա զանգահարեք հոգեմետ դեղերից կախվածության հաղթահարման աջակցության թեժ գիծ 1-844-804-7500 հեռախոսահամարով:

## Ի՞նչ անել, եթե կա ծագած խնդիր իմ և վարչաշրջանային փաթեթի միջև, սակայն չեմ ցանկանում ներկայացնել բողոքի կամ վերանայման դիմում

Եթե ձեր վարչական շրջանում չեք գտնում մեկին, ով կարող է օգնել ձեզ հասկանալ գործող համակարգը, ապա կարող եք պետական աջակցություն ստանալ:

Դուք ունեք հնարավորություն տեղական իրավաբանական ծառայություններից կամ խմբերից անվճար իրավաբանական օգնություն ստանալու: Նահանգային լսում իրավիդելու գործընթացում ձեր իրավունքների և ձեզ հասանելիք անվճար իրավաբանական օգնությունների մասին տեղեկացեք Հանրային Հարց ու Պատասխանի Գրասենյակից:

Անվճար հեռախոսահամար՝ 1-800-952-5253

Եթե ունեք խլություն և օգտվում եք TDD ից, ապա զանգահարեք՝ 1-800-952-8349

## ԲՈՂՈՔԱՐԿՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ

### Ի՞նչ է բողոքարկման գործընթացը

Բողոքարկման գործընթացը իրենից ենթադրում է անգոհունակություն ձեզ տրամադրվող՝ կախվածության բուժմանն ուղղված ծառայությունների հետ կապված որևէ երևույթից, որը չի առնչվում վերանայման կամ պետական լսումի գործընթացներին:

Բողոքարկման գործընթացը ներառում է՝

- Պարզ և հասկանալի ընթացք, որպեսզի դուք անխոչնդոտ ներկայացնեք ձեզ դիմումը բանավոր և գրավոր տեսքով

- Այն ոչ մի կերպ չի կարող օգտագործվել ձեր կամ ձեր բուժական ծառայությունն իրականացնողի դեմ
- Հնարավորության լիազորելու որևէ երրորդ անձի, այդ թվում նաև ձեր բժշկական ծառայությունն իրականացնողին հանդես գալու ձեր անունից: Նման դեպքում վարչաշրջանային փաթեթը ձեզ խնդրում է ստորագրել լիազորման վերաբերյալ փաստաթուղթ , որով թույլատրվում է ձեզ վերաբերող անձնական ինֆորմացիան տրամադրել նաև լիազորված անձին
- Համոզում, որ վերանայման դիմումը քննողները ունեն համապատասխան որակավորում և նախկինում ընդգրկված չեն եղել որոշման կամ վերանայման գործընթացներում
- Սահմանել ձեր, ձեր բժշկական ծառայությունն իրականացնողի և վարչաշրջանային փաթեթի դերերն ու պա րտավորությունները
- Ծագած խնդրի առնչությամբ որոշում կայացնել սահմանված ժամկետներում

## Որտե՞ղ կարող եմ բողոք-դիմում ներկայացնել

Դուք կարող եք դիմել START ODS ցանկացած պահի, եթե դժգոհ եք Վարչաշրջանի կողմից ձեզ տրամադրվող բուժական ծառայություններից, որոնք ուղղված են թմրադեղերից ձեր կախվածության հաղթահարմանը կամ եթե ունեք այլ գանգատներ Վարչաշրջանի վերաբերյալ:

## Ինչպե՞ս ներկայացնեմ բողոք-դիմում

Եթե վերանայման գործընթաց սկսելու առնչությամբ ունեք աջակցության կարիք, ապա գանգահարեք 1-888-742-7900 հեռախոսահամարով: SAPC-ի ինտերնետային կայքի Հիվանդ և Հանրություն բաժնում կգտնեք START ODS - ի բողոք դիմումի ձևաչափ, կամ այն կարող եք ձեռք բերել ձեզ բժշկական ծառայություն տրամադրողից:

Ձեր բժշկական ծառայությունն իրականացնողի տեղակայման վայրում Վարչաշրջանը թողել է իրեն հասցեագրված ծրարներ, և ձեզ մնում է միայն նրանցում տեղադրել բողոքի դիմումը և ուղարկել այն:

Վերանայման դիմումը կարող եք ուղարկել նաև հետևյալ հասցեներով

- **Էլեկտրոնակին նամակ`** [SAPCMonitoring@ph.lacounty.gov](mailto:SAPCMonitoring@ph.lacounty.gov)
- **Ֆաքս`** 1-626-458-6692

Վերանայման դիմումները կարող են ներկայացվել բանավոր և գրավոր: Բանավոր դիմումը բանավոր է և կարիք չկա նույնը ներկայացնելու նաև գրավոր տարբերակով:



## Ինչպե՞ս իմանամ արդյոք իմ դիմումը հասել է Վարչաշրջան

Վարչաշրջանային ծառայությունը ձեզ գրավոր ծանուցում կուղարկի, երբ ստանա ձեր դիմումը:

## Ե՞րբ կկայացվի որոշում բողոք-դիմումիս վերաբերյալ

Վարչաշրջանը պետք է որոշում կայացնի դիմումի մակագրման ամսաթվից ի վեր 90 աշխատանքային օրվա ընթացքում: Այս ժամանակահատվածը կարող է երկարաձգվել 14 աշխատանքային օրով, եթե դուք եք նման խնդրանք ներկայացրել կամ Վարչաշրջանը սպասում է հավելյալ ինֆորմացիայի ձեր դիմումի առնչությամբ՝ ելնելով այն համոզմունքից, որ երկարաձգումը բխում է ձեր շահերից: Այդպիսի իրավիճակ կարող է լինել, օրինակ՝ երբ Վարչաշրջանը կարծում է, որ կարող է բավարարել վերանայման ձեր խնդրանքը, եթե մի փոքր էլ սպասի և ստանա հավելյալ ինֆորմացիա խնդրո առարկա հարցում ներգրավված այլ անձանցից:

## Ինչպե՞ս իմանամ արդյոք Վարչաշրջանը կայացրել է որոշում դիմումիս վերաբերյալ

Երբ ձեր դիմումի վերաբերյալ որոշումը պատրաստ լինի, վարչաշրջանային ծառայությունը կտեղեկացնի ձեզ կամ ձեր ներկայացուցչին այդ մասին գրավոր տեսքով: Եթե սահմանված ժամկետում դուք կամ մնացյալ գործին առնչվող անձինք չե՛ն ստանում պատասխան ներկայացված դիմումի վերաբերյալ, ապա սպասեք վարչաշրջանի կողմից ծանուցման՝ ծառայությունների չտրամադրման մասին, որտեղ նաև նշված կլինի, այն, որ ձեզ խորհուրդ է տրվում օգտվել նահանգային լսում իրավիճակում ձեր իրավունքից: Վարչաշրջանը կուղարկի ձեզ ծանուցումը սահմանված ժամկետի ավարտին:

## Արդյո՞ք կա բողոք-դիմում ներկայացնելու վերջնաժամկետ

Բողոք դիմում կարող եք ներկայացնել ցանկացած պահի:

## ՎԵՐԱՆԱՅՄԱՆ ԳՈՐԾՆԹԱՑ (ՍՏԱՆԴԱՐՏ և ԱՐԱԳԱՑՎԱԾ)

START ODS-ի գործառույթներից մեկն է նաև ստեղծել հնարավորություն, որպեսզի դուք կարողանաք բողոքարկել ձեզ տրամադրվող բուժական ծառայությունների վերաբերյալ վարչաշրջանի կամ ձեր բուժումն իրականացնող մարմնի ընդունված որոշումները: Կա բողոքարկման երկու տարբերակ: Առաջինը ստանդարտ բողոքարկումն է: Երկրորդը արագացված տարբերակն է: Այս երկու տարբերակները իրար նման են թվում, մինչդեռ երկրորդից օգտվելու համար պետք է որոշակի նախապայմանների համապատասխանել: Այդ պայմանները ներկայացված են ստորև:

## Ի՞նչ է ստանդարտ բողոքարկումը

Ստանդարտ վերանայման դիմումը իրենից ենթադրում է ձեր կողմից խնդրանք՝ անդրադառնալու մի խնդրի, որ դուք ունեք Վարչաշրջանային ծառայության կամ ձեր բուժումն իրականացնող մարմնի հետ, որը սովորաբար առնչվում է որևէ հարցի շուրջ ստացած մերժման կամ տրամադրվող ծառայությունների վերաբերյալ փոփոխությունների, որոնց կարիքը կարծում եք, որ ունեք: Եթե ներկայացնեք ստանդարտ վերանայման դիմում, ապա հնարավոր է մինչև 30 օր պահանջվի, ձեր դիմումին պատասխանելու համար: Եթե կարծում եք, որ 30 աշխատանքային օր սպասելը կարող է վտանգել ձեր առողջությունը, ապա կարող եք խնդրել արագացված վերանայման գործընթաց:

Ստանդարտ վերանայման գործընթացը՝

- Թույլ է տալիս ձեզ վերանայման դիմումը ներկայացնել անձամբ, հեռախոսով կամ գրավոր տեսքով: Դիմումը անձամբ կամ հեռախոսով ներկայացնելուց հետո, պետք է ներկայացնել նաև դրա գրավոր տարբերակը, որի վրա պետք է լինի ձեր ստորագրությունը: Դուք կարող եք ստանալ նաև օգնություն վերանայման դիմում ներկայացնելիս: Եթե բանավոր ներկայացվող վերանայման դիմումը չի ներկայացվում նաև գրավոր տեսքով, ապա դիմումն համարվում է անվավեր: Պետք է նշել, որ նման պարագայում նամակի մուտքագրման ամսաթիվ է համարվում բանավոր դիմումի ներկայացման ամսաթիվը
- Վստահեցնում է, որ վերանայման գործընթաց սկսելը չի կարող օգտագործվել ձեր կամ ձեր բուժական ծառայությունն իրականացնողի դեմ
- Հնարավորություն է ընձեռում ձեզ լիազորելու որևէ մեկին, այդ թվում և ձեր բժշկական ծառայությունն իրականացնողին հանդես գալ ձեր անունից: Եթե դուք լիազորեք մեկին հանդես գալ ձեր անունից, ապա Վարչաշրջանային ծառայությունը կխնդրի ձեզ ստորագրել լիազորման վերաբերյալ համապատասխան փաստաթուղթ, որն առնչվում է լիազորված անձին ձեր անձին առնչվող տեղեկատվության տրամադրմանը:
- Ծառայությունների չտրամադրման մասին ծանուցում ստանալուց հետո, շարունակել այդ ծառայությունների ստացումը, քանի դեռ չեք ստացել ձեր բողոքարկման դիմումի պատասխանը՝ այն պարագայում, եթե այդ բողոքը ներկայացրել եք ծանուցումը առձեռն կամ փոստով ստանալու հետո 10- օրյա ժամկետում: Քանի դեռ ձեր բողոքարկման նամակը քննվում է, դուք չունեք ձեզ դեռևս մատուցվող ծառայությունների համար վճարելու պարտավորություն: Սակայն երբ դուք խնդրում եք ծառայությունների շարունակում և ի վերջո ստանում պատասխան այն մասին, որ ծառայությունները ձեզ այլևս մատուցվել չեն կարող կամ մատուցվելու են ավելի փոքրածավալ մասշտաբով, ապա հնարավոր է, որ ձեզանից պահանջվի վճարել այն ծառայությունների համար, որոնցից դուք օգտվել եք, քանի դեռ ձեր բողոքարկումը քննվում էր
- Երաշխավորել որոշում կայացնողների այնպիսի կազմ, ովքեր ունեն բարձր պրոֆեսիոնալ պատրաստվածություն և նախկինում ներգրավված չեն եղել որոշումների ընդունման կամ վերանայման գործընթացում

- Թույլատրելի ձեր ներկայացուցչին ուսումնասիրել ձեր գործին առնչվող փաստաթղթերը, այդ թվում և ձեր բժշկական թղթերը, որոնք էական նշանակություն ունեն վերանայումից առաջ, վերանայման ընթացքում և դրանից հետո
- Ձեզ հնարավորություն տալ ներկայացնելու ապացույցներ, եզրակացություններ և փաստեր գրավոր կամ բանավոր տարբերակով:
- Հնարավորություն տալ ձեզ, ձեր ներկայացուցչին կամ մահացած անդամի իրավահաջորդին ներկայանալ որպես վերանայման գործընթացի մասնակիցներ
- Ուղարկել ձեզ գրավոր տեղեկատվություն այն մասին որ ձեր գործն ընդունվել է և ուսումնասիրվում է:
- Ձեզ տեղեկացնել, որ կարող եք նաև նահանգային լսում հրավիրել, վերանայման գործընթացի ավատից հետո:

## Որտե՞ղ կարող եմ բողոք դիմումս ուղարկել

START-ODS -նկատմամբ վերանայում կարող եք իրականացնել, եթե

- Եթե ձեր վարչաշրջանը, որոշել է, որ դու չեք համապատասխանում Medi-Cal-ի պահանջներին և ուստի չեք կարող ստանալ ծառայություններ ձեր հոգեմետ դեղերից կախվածության խնդրի հետ կապված, քանի որ չեք համապատասխանում բժշկական անհրաժեշտության պահանջներին
- Եթե ձեր բժշկական ծառայություն իրականացնողը դիմում է վարչաշրջան ձեզ ծառայություններ մատուցելու խնդրանքով և այդ խնդրանքը մերժվում է կամ փոխվում է ձեզ տրամադրվող ծառայությունների հաճախականությունը
- Եթե ձեր բժշկական ծառայությունն իրականացնողը խնդրել է բավարարել ձեր դիմումը, սակայն Վարչաշրջանն ունի հավելյալ ինֆորմացիայի կարիք
- Եթե ձեր Վարչաշրջանին փաթեթը չի իրականացնում իր գործառույթները սահմանված ժամկետում
- Եթե Վարչաշրջանին փաթեթը դանդաղ է կատարում իր գործառույթները, ինչը վնասում է ձեզ:
- Եթե ձեր բողոքարկման, վերանայման կամ նահանգային լսումի դիմումներին ճիշտժամանակյա ընթացք չի տրվել
- Եթե դուք և ձեր ծառայություն իրականացնողը համամիտ չեք ձեզ տրամադրվող ծառայությունների հետ

## Ինչպե՞ս ներկայացնեմ վերանայման դիմում

Չանգահարեք 1-888-742-7900 օգնություն ստանալու նպատակով: Նաև SAPC -ի վեբ կայքի Հիվանդ և Հանրություն բաժնում կգտնեք ինֆորմացիա: Հարցրեք նաև ձեր բժշկական ծառայություն իրականացնողին:

Ձեր բժշկական ծառայությունն իրականացնողի տեղակայման վայրում Վարչաշրջանը թողել է իրեն հասցեագրված ծրարներ, և ձեզ մտում է միայն նրանցում տեղադրել վերանայման դիմումը և ուղարկել այն:

- **Էլեկտրոնային հասցե՝** SAPCMonitoring@ph.lacounty.gov
- **Ֆաքս** the form to 1-626-458-6692

## Ինչպե՞ս իմանամ արդյոք վերանայման դիմումն ընդունվել է

Վարչաշրջանը ձեզ կտեղեկացնի ստացման մասին: Ծանուցումը կպարունակի նաև հետևյալ ինֆորմացիան՝

- Բողոքարկամ պրոցեսի արդյունքները
- Որոշման ընդունման ամսաթիվը
- Իսկ եթե որոշումը ձեր օգտին չէ, այն նաև կտեղեկացնի ինչպես դիմել նահանգային լսումի պրոցեսին

## Կա՞ր արդյոք դիմումի վերջնաժամկետ

Դիմումը պետք է ներկայացնեք ծառայությունների չտրամադրման մասին ծանուցում ստանալից հետո 60 օրվա ընթացքում: Մի մոռացեք, որ ձեզ ոչ բոլոր դեպքերում է ուղարկվելու նման ծանուցում: Եթե չեք ստանում ծանուցումը ապա չկա նաև դիմումի վերջնաժամկետ: Ուղարկել կարող եք ցանկացած պահի:

## Ե՞րբ կկայացվի որոշում իմ գործի առնչությամբ

Որոշումը կկայացվի ձեր դիմումի ստացումից հետո 30 օրվա ընթացքում: Ձեր իսկ շահերից ելնելով կարող է պահանջվել լրացուցիչ 14 օր ժամանակ օրինակ՝ երբ վարչաշրջանին փաթեթը սպասում է հավելյալ տեղեկատվության ձեր կամ ձեր բժշկական ծառայությունը իրականացնողի կողմից, որի դեպքում կարող է բավարարել ձեր դիմումը:

## Ի՞նչ անեմ, եթե չեմ կարող սպասել 30 օր

Կարող եք դիմել արագացված ընթացքի, եթե համապատասխանում եք չափանիշներին

## Ի՞նչ է արագացված վերանայումը

Արագացված բողոքարկումը վերանայման դիմումի զննումն է սեղմ ժամկետներում: Երկու տարբերակները նման են իրար, սակայն կան որոշակի տարբերություններ, օրինակ արագացվածի դեպքում՝

- Ձեր դիմումը պետք է համապատասխանի որոշակի չափանիշների
- Տարբերվում է ստանդարտից վերջնաժամկետներով
- Արագացվածի դեպքում կարող եք ձեր դիմումը ձևակերպել բանավոր

## Որտե՞ղ կարող եմ ներկայացնել արագացված դիմում

Եթե կարծում եք որ 30 օր չէք կարող սպասել նամակի պատասխանին, քանի որ դա կվտանգի ձեր կյանքը կամ առողջությունը, ապա դիմեք արագացված գործընթացի: Եթե Վարչաշրջանը համարի որ դուք համապատասխանում եք արագացված դիմումի պայմաններին ապա 72 ժամվա ընթացքում կստանաք պատասխան: Այս ժամանակահատվածը կարող է մինչ 14 օր երկարել, եթե Վարչաշրջանը ձեր իսկ շահից ելնելով սպասում է լրացուցիչ տեղեկատվության ձեր կամ բուժումն իրականացնող մարմնի կողմից, որպեսզի բավարարի ձեր դիմումը:

Եթե Վարչաշրջանը չի կարող բավարարել արագացված ընթացքի վերաբերյալ ձեր դիմումը, ապա այն ձեզ երկու 2 օրվա ընթացքում կտեղեկացնի թե որն է դրա պատճառը: Դրանից հետո ձեր դիմումը կքննվի ստանդարտ դիմումի համար նախատեսված ժամկետներում, որի մասին արդեն խոսվել է: Եթե դժգոհ եք որոշումից կարող եք վերանայում պահանջել:

Երբ Վարչաշրջանը կայացնի որոշում ձեր գործով, բոլոր կողմերը այդ մասին գրավոր կտեղեկացվեն:

## ՆԱՅԱՆԳԱՅԻՆ ԼՍՈՒՄԻ ԳՈՐԾՆԵԹԱՑ

### Ի՞նչ է պետական լսումը

Սա Կալիֆորնիայի սոցիալական ծառայությունների կողմից իրականացվող ծրագիր է, որի նպատակն է հավաստիանալ, որ դուք, որպես թմրամիջոցներից կախում ունեցող անձ, ստանում եք այն ողջ աջակցությունը, որը նախատեսված է ձեզ համար Medi-Cal ծրագրով:

### Որո՞նք եմ իմ իրավունքները նահանգային լսումներում?

Դուք իրավունք ունեք

- Ձեր գործի քննումը վստահել Կալիֆորնիայի Սոցիալական Հարցերով Դեպարտամենտին (Այլ կերպ՝ նահանգային լսում) .
- Տեղեկանալ ինչպես կարելի է նահանգային լսում հրավիրել

- Ծանոթանալ այն կանոնակարգին, որով առաջնորդվում է պետական լուծման համակարգը
- Շարունակել ստանալ ծառայություններ, քանի դեռ ձեր գործով ընթանում են լուծման

## Ե՞րբ կարող եմ դիմել պետական լուծման

Դուք կարող եք դիմել պետական լուծման

- Եթե արդեն վերանայման դիմում ներկայացրել եք վարչաշրջանային մարմին
- Եթե ձեր վարչաշրջանը, որոշել է, որ դու չեք համապատասխանում Medi-Cal-ի պահանջներին և ուստի չեք կարող ստանալ ծառայություններ ձեր հոգեմետ դեղերից կախվածության խնդրի հետ կապված, քանի որ չեք համապատասխանում բժշկական անհրաժեշտության պահանջներին:
- Եթե ձեր բժշկական ծառայություն իրականացնողը դիմում է վարչաշրջան ձեզ ծառայություններ մատուցելու խնդրանքով և այդ խնդրանքը մերժվում է վարչաշրջանային ծառայության կողմից
- Եթե ձեր բժշկական ծառայություն իրականացնողը խնդրել է բավարարել ձեր դիմումը, սակայն Վարչաշրջանն ունի հավելյալ ինֆորմացիայի կարիք
- Եթե ձեր Վարչաշրջանին փաթեթը չի իրականացնում իր գործառույթները սահմանված ժամկետում
- Եթե Վարչաշրջանին փաթեթը դանդաղ է կատարում իր գործառույթները, ինչը վնասում է ձեզ:
- Եթե ձեր բողոքարկման, վերանայման կամ պետական լուծման դիմումներին ճիշտժամանակյա ընթացք չի տրվել
- Եթե դուք և ձեր ծառայություն իրականացնողը համամիտ չեք ձեզ տրամադրվող ծառայությունների հետ

## Ինչպե՞ս պահանջել նահանգային լուծում

Նահանգային լուծում կարող եք պահանջել Կալիֆորնիայի սոցիալական հարցերով դեպարտամենտից՝ գրելով այս հասցեին՝

*State Hearings Division  
California Department of Social Services  
744 P Street, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, California 95814*

Կարող եք նաև զանգահարել 1-800-952-8349 կամ TDD 1-800-952-8349.

## Կա՞րողը վերջնաժամկետ պետական լսումի

Դուք ունեք 120 օր պետական լսում պահանջելու համար: 120 օրը սկսվում է այն պահից երբ ստացելեք եք ծառայությունների մերժման ծանուցագիրը: Եթե չեք ստացել ծանուցագիր, ապա կարող եք դիմել ցանկացած պահի:

## Կարո՞ղ եմ շարունակել ծառայությունները, քանի դեռ չեմ ստացել պետական լսումի պատասխանը

Կարող եք, բայց պետք է դիմեք մերժման ծանուցումը ստանալուց հետո 10 օրվա ընթացքում, հակառակ դեպքում ծառայությունները կդադարեցվեն: Այս ընթացքում դուք չեք վճարում այն ծառայությունների համար, որոնք շարունակում եք ստանալ:

Սակայն շարունակում եք օգտվել ծառայություններից, բայց ստանում եք դիմումի բացասական պատասխան, ապա հնարավոր է ստիպված լինեք վճարել օգտված ծառայությունների համար:

## Ի՞նչ անեմ եթե չեմ կարող 90 օր սպասել պատասխանի

Եթե դուք կարծում եք, որ առողջական խնդիրներից ելնելով 90 օր չեք կարող սպասել ձեր դիմումի պատասխանին, քանի որ դա լուրջ խնդիրների կհանգեցնի, ապա կարող եք դիմել արագացված կարգով, եթե իհարկե դրա իրավունքն ունեք, եվ այդ դեքում որոշումը կկայացվի 3 օրվա ընթացքում:

## ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ MEDI-CAL ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

### Ո՞վ կարող է ստանալ Medi-Cal?

Medi-Cal-ի պահանջներին համապատասխանում եք, եթե

- 65 տարեկան եք կամ ավելի բարձր
- 21-ից փոքր եք
- 21-ից 65 տարեկան եք և եկամտային ցենզին
- Կույր եք կամ հաշմանդամ
- Հղի եք
- Իմիգրանտ եք, հատկապես Կուբայից կամ Հաիթիից
- Ծերանոցում եք բնակվում

Medi-Cal-ի պահանջներին համապատասխանելու համար պետք է բնակվեք Կալիֆորնիայում: Չանգահարեք կամ այցելեք ձեր մոտակա սոցիալական ծառայությունների գրասենյակ Medi-Cal- դիմում ստանալու համար կամ ձեռք բերեք այն այստեղ՝ <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/MediCalApplications.aspx>



## Արդյո՞ք պետք է վճարեմ Medi-Cal-ի ծառայությունների համար?

Հնարավոր է ստիպված լինեք վճարել Medi-Cal ի համար՝ կախված ձեր ամսական եկամտից

- Եթե ձեր եկամուտն ավելի քիչ է, քան Medi-Cal-ի նախատեսած սահմանը ձեր ընտանիքի համար, ապա դուք ստիպված չեք լինի վճարել ծառայությունների դիմաց
- Եթե ձեր եկամուտներն ավելի շատ են, քան Medi-Cal-ի նախատեսած սահմանը ձեր ընտանիքի համար, ապա որոշակի գումար ստիպված կլինեք վճարել ձեր բուժման համար: Այն գումարը, որ դուք կվճարեք, կոչվում է ծախսերի կիսում: Երբ դուք վճարեք ծախսերի ձեր հատվածը, Medi-Cal-ը կվճարի իր հատվածը: Այն ամիսների համար, երբ չեք դիմել բժշկական ծառայության, ստիպված չեք լինի որևէ բան վճարել
- Հնարավոր է, որ դուք Medi-Cal-ի հետ համատեղ վճարեք ձեր բուժման ծախսերը: Սա նշանակում է, որ ամեն անգամ, երբ կատարեք հերթական բժշկական այցելություն թմրադեղերից կախվածության առնչությամբ կամ դեղ վերցնեք դեղատոմսով, մի փոքրիկ գումար ստիպված կլինեք վճարել, իսկ եթե այցելեք շտապ օգնության ձեր սովորական պրոցեդուրաներն անցնելու համար, պետք է վճարեք գումարի կեսը:

Եթե ձեր բժշկական ծառայություն իրականացնողը հայտնում է ձեզ, որ դուք պետք է վճարեք ծառայությունների դիմաց, սակայն ձեր եկամուտը ցածր է և դուք կարծում եք որ պետք է ստանաք ծառայություններն անվճար, ապա զանգահարեք վարչաշրջան (SAPC) 1-888-742-7900 հեռախոսահամարով օգնության համար:

Գրեթե բոլորը, ովքեր օգտվում են Medi-Cal-ի Լոս Անջելեսի START-ODS ցանցից օգտվում են Medi-Cal ծառայությունների ողջ փաթեթից, այնպես որ ծառայությունները ամենայն հավանականությամբ կլինեն անվճար:

## Medi-Cal-ը հոգում է տրանսպորտի խնդիրը

Եթե չեք կարողանում հասնել հիվանդանոց կամ ձեր բուժօգնության վայր, ապա Medi-Cal-ը կօգնի ձեզ տրանսպորտի հարցում

- Երեխաներին կօգնի երեխաների առողջության և հաշմանդամությունների կանխարգելման կենտրոնը (CHDP) (1-800-993-2437): Կամ կապվեք Սոցիալական Հարցերով Դեպարտամենտի հետ (1-866-613-3777): Լրացուցիչ հեռախոսահամարներ կան ձեր հեռախոսագրքում՝ վարչային կառավարում բաժնում: Տեղեկացեք նաև առցանց՝ այցելելով [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov), և սեղմեք ծառայություններ 'ծառայություններ' այնուհետև՝ 'Medi-Cal'.
- Մեծահասակներին կօգնի Սոցիալական Հարցերով Դեպարտամենտը

- (1-866-613-3777): Տեղեկացեք նաև առցանց՝ այցելելով [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov) , և սեղմեք 'ծառայություններ' այնուհետև՝ 'Medi-Cal':
- Եթե ընդգրկված եք Medi-Cal-ի խնամային պլանում (MCP), ապա այն ձեզ կօգնի տեղափոխվել, ինչպես պահանջվում է Վելֆերի Ինստիտուցիոնալ օրենքի 14132 (ad կետով: Փողադրման իրավունքը վերաբերում է բոլոր ծառայություններին, նաև նրաց որոնք START-ODS ծրագրում չեն:

## ԱՆԴԱՄՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐ և ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

### Որո՞նք են իմ իրավունքները START-ODS-ի շրջանակներում?

Որպես Medi-Cal կամ My Health LA ծրագրերի անդամ, ով բնակվում է DMC-ODS ծրագիրն իրականացնող վարչաշրջանում, դուք իրավունք ունեք ստանալու անհրաժեշտ բժշկական օգնություն ըստ ձեր փաթեթի:

- Վերաբերվել ձեզ հարգանքով՝ հարգելով նաև կոնֆիդենցիալության կանոնը և նաև բժշկական գաղտնիությունը
- Բացատրել բուժման ձեր հնարավորությունների մասին պատշաճ կերպով և այնպես, որ դուք ընկալեք այդ ինֆորմացիան
- Ապահովել ձեր մասնակցությունը բուժման պրոցեսում, այդ թվում նաև տվյալ բուժում ստանալ չցանկանալու իրավունքը
- Ապահովել ձեր օգտվելը ծառայություններից, նաև նրանց որոնք հասանելի են 24 ժամ և շաբաթը 7 օր, նաև տրամադրել շտապ բժշկական օգնություն անհրաժեշտության դեպքում
- Տրամադրել ձեզ այս ուղեցույցը START-ODS փաթեթի ձեր իրավունքների վերաբերյալ, որտեղ նշված են նաև վարչաշրջանի պարտավորությունները և ձեր իրավունքները
- Հարգել ձեր կոնֆիդենցիալության իրավունքը
- Խնդրել ձեր բժշկական տվյալները և պահպանել համաձայն 45 CFR §164.524 և 164.526 կետերի
- Տրամադրել փաստաթղթերը նաև այլ ֆորմատներով (Բրահիլյան, ավելի մեծ տառաչափ, audio ֆորմատ) ճիշտ ժամանակին և պահանջված ֆորմատով
- Բանավոր թարգմանություններ ստանալ ձեր ծառայության վերաբերյալ

- Վարչաշրջանային փաթեթի շրջանակներում ստանալ պատշաճ ծավալով ծառայություններ, կորորդինացում և շարունակական ինամք, ծախսերի հատուցում և համապատասխան ավտորիզացիա, ըստ այն պայմանագիրը, որը վարչաշրջանն ունի նահանգի հետ
- Ունենալ մուտք անչափահասների համաձայնության սերվիս, եթե անչափահաս եք
- Անհրաժեշտության դեպքում ապահովել ձեր կապը համակարգում չգտնվող ծառայություն իրականացնողի հետ, եթե համակարգում չկան ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները: Պրովայդեր ասելով հասկանում ենք ցանցի ներսում գտնվող ծառայություն մատուցող: Վարչաշրջանը պետք է վստահ լինի, որ դուք ոչինչ ավել չեք վճարում համակարգից դուրս գտնվող ծառայությունների մատուցողների ծառայությունների համար: Չանգահարեք թե՛ժ գիծ՝1-844-804-7500 օտեղեկատվություն ստանալու համար համակարգից դուրս գտնվող ծառայություն մատուցողների վերաբերյալ
- Խնդրելու երկրորդ կարծիք մասնագետից, ով կարող է լինել համակարգում ընդգրկված կամ դրանից դուրս, անվճար հիմունքներով
- Ներկայացնել բանավոր կամ գրավոր բողոքներ ձեր ստացած ծառայությունների վերաբերյալ կամ դրանց կազմակերպման առնչությամբ
- Ծառայությունների չտրամադրման մասին ծանուցում ստանալուց հետո, ներկայացել վերանայելու դիմում
- Պահանջել Medi-Cal նահանգային լսում, նաև տեղեկատվություն այն մասին, թե որ պարագայում է հնարավոր նահանգային լսում
- Չենթարկվել որևէ սահմանափակման, որը կարող է գործադրվել կարգապահական, հնազանդության, հպատակության, ենթակայության նպատակներով
- Օգտվեք ձեր իրավունքներից՝ վստահ լինելով, որ դրանք բացասաբար չեն ազդում վարչաշրջանային փաթեթի կողմից ձեր նկատմամբ վերաբերմունքի վրա:

## **Որո՞նք են իմ պարտավորությունները, որպես START-ODS ծառայությունների շահառու**

Որպես START-ODS ծառայություններ ստացող, դուք պարտավոր եք՝

- Ուշադիր կարդալ այն բոլոր նյութերը, որոնք ձեզ տրամադրվել է վարչաշրջանային փաթեթը: Սա ձեզ կօգնի հասկանալ, թե ինչպիսի ծառայություններ կան և ինչպես օգտվել դրանցից

- Ձեր բժշկական բոլոր այցերին ներկայանալ ժամանակին: Դուք կունենաք ամենից լավ արդյունք, եթե հետևեք ձեր բուժման պլանին: Եթե չեք կարող ներկայանալ ձեր բուժական այցելությանը, ապա կապվեք ձեր պրովայդերի հետ առնվազն 24 ժամ առաջ և նոր ժամադրություն նշանակեք
- Միշտ պահեք ձեր Medi-Cal (վարչաշրջային փաթեթ) քարտը և նաև ֆոտո քարտ իդենտիֆիկացման համար, երբ այցելում եք բուժման
- Տեղեկացրեք ձեր ծառայություն տրամադրողին, եթե անցելության համար ձեզ պետք է թարգմանիչ
- Ձեր բոլոր մտահոգությունների մասին հայտնեք ձեր ծառայությունը իրականացնողին: Որքան ավելի կոնկրետ լինի ձեր տրամադրած ինֆորմացիան, այնքան ավելի հաջող կլինի ձեր բուժումը
- Հարցրեք ձեր բժշկական ծառայությունն իրականացնողին, այն ամենի մասին ինչ ցանկանում եք: Շատ կարևոր է, որ դուք ամբողջությամբ հասկանաք ձեր բուժման պլանը և ցանկացած այլ ծառայություն, որը մատուցվելու է ձեզ
- Հետևեք բուժման պլանին, որը կազմել եք ձեր ծառայությունն իրականացնողի հետ
- Կառուցեք բարիդրացիական հարաբերություններ ձեզ բժշկական ծառայություններ մատուցող մասնագետի հետ
- Կապվեք վարչաշրջային փաթեթի հետ, եթե ձեր ծառայությունն իրականացնողի հետ ունեք խնդիրներ, որոնք չեք կարող լուծել
- Տեղեկացրեք ձեր վարչաշրջային փաթեթին, եթե փոփոխություններ են ի հայտ գալիս ձեր անձնական տվյալներում, օրինակ՝ հասցե, հեռախոսահամար, կամ բժշկական տվյալներ, որոնք կարող են ազդել ձեր բուժման ընթացքի վրա
- Հարգանքով վերաբերվեք ձեր բուժումն իրականացնող անձնակազմին.
- Եթե կարծում եք, որ մեքենայությունների կամ խաբեության զոհ եք, ապա զանգահարեք՝ 1-888-742-7900

## ՏԵՂԵԿԱՏՈՒ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

Ծառայություններ իրականացնողների վերաբերյալ տեղեկատուն, որը նաև կոչվում է Ծառայությունների և գիշերակացի հնարավորության գործիք, պարունակում է ինֆորմացիա այն մասին թե

- 1) Ինչպիսի ծառայություններ են տրամադրվում յուրաքանչյուրի կողմից,
- 2) Յուրաքանչյուր վայրի հասցե և աշխատանքային ժամեր,
- 3) Տրամադրվող լեզվական կամ մշակութային ծառայությունները,
- 4) Արդյոք կա նոր հիվանդների ընդունելություն,
- 5) Յուրաքանչյուր վայրում աշխատող լիցենզավորված մասնագետի տվյալները:

Կարող եք կապվել նաև կախվածության առնչությամբ թեժ գծի հետ(1-844-804-7500) բժշկական այցերի, գնման և ընդունելության հետ կապված լրացուցիչ աջակցություն ստանալու համար:

## ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՑՆՈՂԻՆ ՓՈԽԵԼՈՒ ԴԻՄՈՒՄ

### Որտե՞ղ ներկայացնեմ դիմում իմ նախկին, այժմ արդեն համակարգում չգտնվող պրովայդերին մոտ կրկին ծառայություններ ստանալու վերաբերյալ

- Վարչաշրջային փաթեթին միանալուց հետո կարող եք ներկայացնել ձեր նախկին պրովայդերի հետ աշխատանքները շարունակելու դիմում, եթե
  - Նորի հետ աշխատելը կարող է լուրջ վտանգ ներկայացնել ձեր առողջությանը կամ մեծացնել հոսպիտալացման վտանգը, և եթե
  - Համակարգում չգտնվող այ ծառայություն իրականացնողի մոտ դուք ստացել եք բուժում մինչև վարչաշրջային փաթեթին անցնելը

### Ինչպե՞ս ներկայացնեմ դիմում իմ նախկին պրովայդերին վերականգնելու համար

- Դուք կամ ձեր կողմից լիազորված մարմինը կամ ձեր ծառայություն իրականացնողը կարող եք գրավոր դիմում ներկայացնել ձեր վարչաշրջային փաթեթ: Կարող եք կապվել նաև հոգեմետ դեղերից կախվածության չարաշահման աջակցության թեժ գծին 1-844-804-7500, որպեսզի ստանաք հավելյալ տեղեկություններ ձեր նախկին պրովայդերի ծառայություններից կրկին օգտվելու վերաբերյալ
- Ձեր դիմումը տեղ հասնելուց հետո վարչաշրջային փաթեթը կհաստատի դրա ստացումը և կգննի այն երեք (3) աշխատանքային օրվա ընթացքում

### Ի՞նչ կլինի, եթե շարունակեմ օգտվել իմ նախկին պրովայդերի ծառայություններից վարչաշրջային պլան տեղափոխվելուց հետո

- Դիմումը պետք է ներկայացնեք ձեր նախկին պրովայդերի ծառայություններից օգտվել սկսելուց առավելագույնը երեսուն (30) օր հետո

## Ո՞ր դեպքերում վարչաշրջային փաթեթը կմերժի նախկին պրովայդերի ծառայություններից կրկին օգտվելու դիմումը

- Վարչաշրջային փաթեթը կարող է մերժել ձեր վերստին խնամքը նախկին պրովայդերի հետ, եթե
  - Եթե վստահ չէ այդ պրովայդերի մատուցած ծառայությունների որակի վրա

## Ի՞նչ անեմ, եթե մերժվել է նախկին պրովայդերիս մոտ բուժումը շարունակելու դիմումս

- Եթե վարչաշրջային պլանը մերժում է ձեր դիմումը, ապա՝
  - Կտեղեկացնի ձեզ գրավոր
  - Կառաջարկի ձեզ գոնե մեկ համակարգում գտնվող պրովայդերի ծառայություն, որի մատուցած ծառայությունները համարժեք են ձեր նախկին պրովայդերի մատուցած ծառայություններին
  - Կտեղեկացնի ձեզ, որ ունեք բողոքարկելու իրավունք, եթե համաձայն չեք կայացված որոշման հետ
- Եթե վարչաշրջային պլանը ձեզ է առաջարկում բազմաթիվ համակարգում գտնվող պրովայդերների տարբերակներ և դուք չեք կարողանում ընտրություն կատարել, ապա վարչաշրջային փաթեթն ինքը կկայացնի այդ որոշումը և ձեզ գրավոր կտեղեկացնի

## Ի՞նչ անել, երբ հաստատվում է նախկին պրովայդերի ծառայություններից օգտվելու դիմումը

- Ձեր դիմումը նախկին պրովայդերի ծառայություններից կրկին օգտվելու վերաբերյալ դրական գնահատելուց հետո, վարչաշրջային փաթեթը ձեզ հետ կկապվի յոթ (7) օրվա ընթացքում և կտեղեկացնի ձեզ
  - ձեր դիմումի բավարարման մասին
  - թե, որքան ժամանակ է անհրաժեշտ նախկին պրովայդերի մոտ ձեզ տրամադրվող ծառայությունը փոխելու համար
  - Ինչ կկատարվի, երբ ավարտվի այն ժամակակահատվածը, որում դուք կարող եք օգտվել ձեր հին պրովայդերի ծառայություններից
  - ձեր իրավունքի մասին ցանկացած պահի փոխելու ձեր պրովայդերին.

## Ո՞րքան արագ կկազմակերպվի իմ ծառայությունների փոփոխումը դեպի իմ հին պրովայդեր

- Ձեր դիմումը ստանալուց հետո երեսուն (30) օրվա ընթացքում վարչաշրջային փաթեթը ձեզ կտեղեկացնի ընդունված որոշման մասին

## Ի՞նչ կլինի, երբ ավարտվի այն ժամանակահատվածը, որի ընթացքում կարող եմ օգտվել իմ նախկին պրովայդերի :

- Այդ ժամանակահատվածի ավարտից երեսուն (30) աշխատանքային օր առաջ վարչաշրջային փաթեթը ձեզ կտեղեկացնի այն մասին, թե ինչպես է տեղի ունենալու ձեր հին և ներկայումս համակարգում չգտնվող պրովայդերից անցումը դեպի նոր, համակարգում գտնվող պրովայդեր.