START-ODS

تحول سیستم جهت پیشبرد بهبود و درمان

سیستم تحویل سازمان یافته اختلال مصرف مواد شهرستان لس آنجلس

خدمات درمان
مصرف مواد

راهنمای بیمار

آگوست 2017 (شهریور 1396)

نسخه 2.0

Los Angeles County

Department of Public Health

شهرستان لس آنجلس

دپارتمان سلامت عمومی

پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد

خدمات اورژانس 4
چرا خواندن این کتاب راهنما مهم است 4
مسئولیت های شهرستان در برابر اعضای طرح START-ODS 5
نگاهی اجمالی به طرح START-ODS شهرستان 6
شرایط احراز 8
اطلاعات مهم در خصوص Medi-Cal 8
آیا لازم است برای Medi-Cal هزینه ای پرداخت کنم؟ 9
آیا Medi-Cal حمل و نقل را پوشش می دهد؟ 9
غربالگری زود هنگام دوره ای، تشخیص و درمان (Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment - EPSDT) چیست؟ 9
اطلاعات مهم در خصوص My Health LA 10
یاری رسانی به عضو 10
مفاد به یک زبان متفاوت 10
مفاد برای بیمارانی که مشکل خواندن دارند 10
مفاد برای بیماران با اختلالات بینایی 10
مفاد برای بیماران با اختلالات شنوایی یا گفتاری 11
اعلامیه اصول حریم خصوصی 11
یافتن خدمات 11
شروع با خدمات مصرف مواد 11
خدمات START-ODS و بسته های مزایا 12
چگونه می توانم خدمات START-ODS را دریافت کنم؟ 18
از کجا می توانم خدمات START-ODS را دریافت کنم؟ 18
اگر پس از ساعات کاری نیازمند خدمات باشم چه؟ 18
از کجا بدانم چه زمانی به کمک نیاز دارم؟ 18
چگونه خدمات START-ODS را برای کودک یا نوجوان خود دریافت کنم؟ 19
چگونه ارائه دهنده خود را تغییر دهم؟ 19
ضرورت پزشکی 19
ضرورت پزشکی چیست و چرا خیلی مهم است؟ 19
معیار های ضرورت پزشکی برای خدمات درمان مصرف مواد چیست؟ 19
انتخاب ارائه دهنده 20
چگونه یک ارائه دهنده برای خدمات درمان مصرف مواد مورد نیازم پیدا کنم؟ 20
زمانی که یک ارائه دهنده پیدا می کنم، آیا شهرستان می تواند به ارائه دهنده بگوید چه خدماتی را دریافت می کنم؟ 20
برنامه شهرستان من از کدام ارائه دهندگان استفاده می کند؟ 21
تصمیم مخالف با دریافت مزایا 21
اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا چیست؟ 21
چه زمانی اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا را دریافت می کنم؟ 21
آیا همیشه زمانی که خدمات مورد نظرم را دریافت نمی کنم اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا را دریافت می کنم؟ 22
اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا چه اطلاعاتی به من می دهد؟ 22
زمانی که اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا را دریافت می کنم باید چه کار کنم؟ 22
فرآیند های حل مشکل 22
اگر خدمات مورد نظر را از برنامه START-ODS شهرستان خود دریافت نکنم چه می شود؟ 22
آیا می توانم برای ثبت درخواست تجدید نظر، شکایت یا جلسه دادرسی عادلانه دولتی کمک دریافت کنم؟ 23
اگر نیاز به کمک برای حل یک مشکل با برنامه شهرستان خود داشته باشم اما نخواهم درخواست شکایت یا تجدید نظر ثبت کنم چه می شود؟ 23
فرآیند شکایت 23
شکایت چیست؟ 23
چه زمانی می توانم ثبت شکایت کنم؟ 24
چگونه بدانم که برنامه شهرستان شکایت مرا دریافت کرده است؟ 24
چه زمانی در مورد شکایت من تصمیم گیری می شود؟ 24
چگونه بدانم که برنامه شهرستان در مورد شکایتم تصمیم گیری کرده است؟ 24
آیا برای ثبت شکایت محدودیت زمانی وجود دارد؟ 24

فرآیند تجدید نظر: استاندارد و تسریع شده 25
تجدید نظر استاندارد چیست؟ 25
چه زمانی می توانم درخواست تجدید نظر خود را ثبت کنم؟ 25
چگونه می توانم درخواست تجدید نظر را ثبت کنم؟ 26
چگونه بدانم در مورد تجدید نظر من تصمیم گیری شده است؟ 26
آیا برای ثبت درخواست تجدید نظر محدودیت زمانی وجود دارد؟ 26
چه زمانی در مورد تجدید نظر من تصمیم گیری می شود؟ 27
اگر نتوانم 30 روز برای تصمیم گیری در مورد تجدید نظرم صبر کنم چه می شود؟ 27
تجدید نظر تسریع شده چیست؟ 27
چه زمانی می توانم درخواست تجدید نظر تسریع شده ثبت کنم؟ 27
فرآیند جلسه دادرسی عادلانه دولتی 27
جلسه دادرسی عادلانه دولتی چیست؟ 27
حق و حقوق من برای جلسه دادرسی عادلانه دولتی چیست؟ 28
چه زمانی می توانم درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی را ثبت کنم؟ 28
چگونه درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی را داشته باشم؟ 28
آیا برای ثبت درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی محدودیت زمانی وجود دارد؟ 29
آیا زمانی که منتظر تصمیم جلسه دادرسی عادلانه دولتی هستم می توانم به دریافت خدمات ادامه دهم؟ 29
اگر بخواهم زمانی که منتظر تصمیم جلسه دادرسی عادلانه دولتی هستم به دریافت خدمات ادامه دهم باید چه کار کنم؟ 29
اگر نتوانم 120 روز برای تصمیم گیری جلسه دادرسی عادلانه دولتی صبر کنم چه می شود؟ 29
حقوق و وظایف اعضاء 29
حقوق من به عنوان دریافت کننده خدمات طرح درمانی شهرستانی START-ODS چیست؟ 29
مسئولیت های من به عنوان دریافت کننده خدمات طرح درمانی شهرستانی START-ODS چیست؟ 30
کلاه برداری، سوء استفاده و اتلاف 31
کلاه برداری چیست؟ 31
سوء استفاده و اتلاف چیست؟ 31
اگر به کلاه برداری، سوء استفاده یا اتلاف مشکوک باشم چه کار کنم؟ 31
محرمانگی 32
فهرست ارائه دهندگان 32

خدمات اورژانس

خدمات اورژانس 24 ساعت در روز و 7 روز هفته را پوشش می دهند. اگر تصور میکنید که در وضعیت اورژانس مرتبط با سلامت خود قرار دارید، با 911 تماس گرفته و یا برای کمک به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

خدمات اورژانس خدماتی هستند که برای یک وضعیت پزشکی غیرمنتظره، از جمله موقعیت پزشکی اورژانس در حیطه روانشناسی تامین می شوند.

یک موقعیت پزشکی اورژانس وقتی رخ می دهد که شما علائمی داشته باشید که منجر به درد شدید یا یک بیماری جدی یا یک جراحت شده بگونه ای که یک فرد محتاط عادی (یک فرد دقیق یا آگاه خارج از حوزه پزشکی) بر این باور باشد که این علائم به صورت منطقی بدون مراقبت پزشکی می تواند به موارد ذیل منجر شود:

- سلامت شما را در خطر جدی قرار دهد، یا
- اگر باردار هستید، سلامت شما یا فرزند متولد نشده تان را در خطر جدی قرار دهد،
- آسیب جِدّی به کارکرد بدن شما وارد کند، یا
- صدمه جِدّی به اعضا یا بخشهایی از بدن وارد کند.

شما این حق را دارید که در موارد اورژانس از هر بیمارستانی استفاده کنید. خدمات اورژانس هیچگاه نیاز به کسب مجوز ندارند.

مصرف بیش از حد

شما نباید برای تماس با 911 در موقعیت های اورژانس پزشکی شامل مصرف مواد تردید به خود راه دهید. اگر شما یا کسی که همراه او هستید مصرف بیش از حد داشتید، تماس با 911 در اسرع وقت می تواند به نجات یک زندگی کمک کند.

نالوکسن

نالوکسن دارویی است که می تواند بلافاصله اثر مصرف بیش از حد مخدر هرویین را خنثی کند. هنگامی که فردی مصرف بیش از اندازه داشته است شما می توانید از آن استفاده کرده و فوراً با 911 تماس بگیرید. بسیاری از کارکنان اورژانس آن را همراه با خود حمل می کنند، همچنین این دارو در داروخانه های منتخب بدون نسخه در دسترس می باشد. جهت کسب اطلاعات بیشتر از تامین کننده مراقبت سلامت خود سوال کنید.

چرا خواندن این کتاب راهنما مهم است

به سیستم مراقبتیِ درمان مصرف مواد شهرستان لس آنجلس خوش آمدید. این سند به شرح سیستم تحویل سازمان یافته مواد Medi-Cal (DMC-ODS) می پردازد، این امر به صورت محلی بعنوان تحول سیستم جهت پیشبرد بهبود و درمان، سیستم تحویل سازمان یافته بی نظم مصرف مواد در شهرستان لس آنجلس (START-ODS) شناخته می شود. در سراسر کتاب راهنمای بیماران، منظور ما از " طرح شهرستان " یا "طرح START-ODS" خدمات درمان مصرف مواد می باشد که بدون پرداخت هزینه برای افراد ذینفعِ واجد شرایط Medi-Cal و My Health LA و ساختارهای مختلف سیستم مراقبت فراهم است. طرح شهرستان برای ساکنان لس آنجلس که واجد شرایط Medi-Cal وMy Health LA می باشند، یا به برنامه های مشخصی با سرمایه گذاری سیستم قضایی جنایی یا نوجوانان ارجاع شده اند در دسترس می باشد.

درک شما از نحوه کارکرد طرح START-ODS حائز اهمیت است تا بتوانید مراقبت هایی را که به آنها نیاز دارید دریافت نمایید. این راهنمای بیمار مزایای شما و اینکه چگونه می توانید مراقبت دریافت کنید را شرح می دهد. همچنین بسیاری از پرسش های شما را پاسخ می دهد.

آنچه شما خواهید آموخت:

- چگونگی دریافت خدمات درمان مصرف مواد از طریق طرح شهرستان
- به چه مزایایی دسترسی دارید
- اگر سوال یا مشکلی داشتید چکار کنید
- حقوق و مسئولیت های شما بعنوان یک عضو از طرح شهرستان

اگر این کتاب راهنما را اکنون نمی خوانید، بهتر است این راهنما را نگاه داشته تا بتوانید بعداً آنرا بخوانید. از این راهنما بعنوان مکمل راهنمای عضو که در هنگام ثبت نام در مزایای اخیر Medi-Cal دریافت کرده اید، استفاده نمایید. راهنمای مذکور می تواند همراه با یک طرح مدیریت شده مراقبتی Medi-Cal بوده یا با برنامه " پرداخت برای خدمات" (Fee for Service) ارائه شود.

مسئولیت های شهرستان در برابر اعضای طرح START-ODS

- پی بردن به اینکه آیا شما دارای شرایط خدمات طرح شهرستان از طریق شهرستان یا شبکه ارائه دهنده هستید.
- هماهنگ نمودن مراقبت شما.
- شماره تماس رایگان (1-844-804-7500) در 24 ساعت روز و 7 روز هفته جهت کسب اطلاع در مورد چگونگی دریافت خدمات از طرح شهرستان در اختیار شما قرار گرفته است. همچنین شما می توانید جهت درخواست دسترسی به مراقبت در خارج از ساعات اداری از طریق این شماره با طرح شهرستان تماس حاصل نمایید.
- با داشتن تعداد کافی ارائه دهنده این اطمینان حاصل شده است که شما بتوانید در صورت نیاز به خدمات درمانی مصرف مواد، که تحت پوشش طرح شهرستان می باشند دست یابید.
- اطلاع رسانی و آگاه سازی در خصوص خدمات در دسترس از طرح شهرستان شما.
- ارائه خدمات به زبان شما یا از طریق مترجم (در صورت نیاز) به صورت رایگان و اطلاع رسانی در خصوص فراهم بودن دسترسی به خدمات مترجم.
- فراهم آوردن اطلاعات مکتوب شامل فرم ها و اسناد در خصوص مواردی که به زبان های دیگر در دسترس شما قرار دارند. این موارد شامل دسترسی به کتاب راهنما در زبان آستانه ی مشخص شده در طرح شهرستان لس آنجلس و سایر خدمات و تسهیلات می باشد.
- اطلاع رسانی در خصوص هرگونه تغییر معنا دار در اطلاعات شرح داده شده در این کتاب راهنما حداقل 30 روز قبل از تاریخ اعمال تغییر بوسیله قرار گیری اطلاعات جدید در صفحات بیمار و صفحات عمومی وبسایت طرح شهرستان و همچنین از طریق توزیع یک راهنمای بیمار حاوی اطلاعات جدید توسط شبکه ارائه دهندگان. تغییرات در صورتی معنا دار قلمداد می شوند که افزایش یا کاهشی در مقدار یا نوع خدمات در دسترس صورت گیرد، یا تفاوتی در خصوص افزایش یا کاهش در شبکه ارائه دهندگان رخ دهد، یا هرگونه تغییر در مزایای دریافتی شما از طریق طرح شهرستان اتفاق بیافتد.
- در صورتیکه هر یک از ارائه دهندگان طرف قرارداد به دلایل اخلاقی، یا مذهبی از ارائه یا پشتیبانی هریک از خدمات تحت پوشش خودداری نمایند، ضمن اطلاع رسانی، در خصوص ارائه دهنده جایگزین جهت خدمات تحت پوشش مورد نظر، با قرارگیری اطلاعات جدید در صفحات بیمار یا صفحات عمومی وبسایت طرح شهرستان و همچنین از طریق توزیع راهنمای حاوی اطلاعات جدید در شبکه ارائه دهندگان، اطلاعات لازم در اختیار شما قرار می گیرد.

برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص طرح شهرستان، می توانید با خط کمکِ خدمات سوء مصرف مواد یا (Substance Abuse Service Helpline - SASH) از طریق این شماره 1-844-804-7500تماس حاصل فرمایید.

نگاهی اجمالی به طرح START-ODS شهرستان

دپارتمان سلامت عمومی، پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد (The Department of Public Health, Substance Abuse Prevention and Control - SAPC) شبکه آژانس هایی را مدیریت می کند که خدمات درمان مصرف مواد را ارائه داده و در خصوص حصول اطمینان از اینکه این خدمات با مرکزیت بیمار ارائه شده و مطابق با نیازهای فرهنگی و زبان دریافت کنندگان خدمات می باشد، مسئولیت دارد. این امر شامل خط کمک خدمات سوء مصرف مواد SASH به صورت 24 ساعته و حصول اطمینان از دسترسی به لازمه های درمان سرپایی، بستری، مدیریت ترک اعتیاد (سم زدایی)، برنامه های درمان مخدر، درمان های دارویی، مدیریت موردی، و خدمات پشتیبانی بهبود به گونه ای که در مجموعه ذیل شرح داده شده، می باشد.

سیستم مراقب اخیر ما که به تازگی طراحی شده است جهت کمک به دستیابی شما به نیاز های مصرف مواد و اهداف بهبود، شبکه ی قوی تری از آژانس ها و خدمات را ارائه می دهد. (SAPC) شهرستان و شبکه آژانس های ما ارزشها و تعهدات زیر را به اشتراک می گذارند:

- **تامین مراقبت با مرکزیت بیمار**

شما می توانید به آژانس های درمانی از طریق مشخص سازی اینکه چه خدماتی بهترین تناسب را با نیازها و ترجیحات شما دارند کمک نمایید. به همین دلیل، ممکن است مراقبت های شما با سایر افراد در برنامه ای یکسان، متفاوت باشد.

- **تامین خدمات متناسب فرهنگی**

شما می توانید از یک تامین کننده خدمات بخواهید خدماتی را به شما ارائه نماید که به صورت خاص برای پاسخ گویی به نیازهای فرهنگی، نژادی و پیشینه اخلاقی ، یا گرایش جنسی شما طراحی شده باشد. اگر برنامه ای قادر به تطابق با نیازهای شما نیست، یا از محلی که تمایل دارید خدمات را دریافت کنید خیلی دور است، لطفاً مطلع باشید که تمامی آژانس های شبکه ملزم به ارائه خدمات مناسب و رعایت حساسیت های فرهنگی برای تمامی بیماران می باشند.

- **تامین خدمات مناسب زبانی**

شما می توانید از یک ارائه کننده خدمات درخواست کنید تا خدمات خود را به زبانی که ترجیح می دهید ارائه نماید. اگر یک برنامه قادر به تطابق با نیازهای شما نبود، می توانید در عوض به خدمات ترجمه دسترسی داشته باشید. همچنین لازمه های نوشتاری کلیدی در تمامی نواحی گویشی متداول که به آنها زبان های آستانه نیز گفته می شود، در شهرستان لس آنجلس در دسترس هستند.

- **ارائه خدمات مناسب سن و رشد افراد**

شما می توانید از یک ارائه دهنده خدمات درخواست کنید که خدمات خود را برای گروه سنی خاصی (جوانان، بزرگسالان جوان، بزرگسالان، بزرگسالان مسن) ارائه نماید. اگر خدمات مطابق با درخواست شما در دسترس نباشد، یا از محلی که تمایل دارید خدمات را دریافت نمایید خیلی دور است، برنامه هایی در دسترس می باشند که به بیش از یک گروه سنی خدمات ارائه می کنند.

- **برخورد با مصرف مواد بعنوان یک وضعیت مزمن و نه وضعیتی حاد**

یک وضعیت مزمن برای مدت زمانی طولانی باقی مانده و ممکن است حتی در کل عمر فرد ادامه پیدا کند (مانند آسم، دیابت) در حالیکه یک وضعیت حاد مدت کوتاهی ادامه می یابد، به صورت متداول چند روز یا چند هفته (مانند عفونت گوش). از آنجایی که مصرف مواد میتواند در بازه زمانی طولانی بر افراد تاثیر بگذارد و بازگشت آن متداول است، یک وضعیت مزمن در نظر گرفته می شود. به این علت، ارائه دهندگان شبکه حتی بعد از اتمام درمان می توانند جهت تامین پشتیبانی پیوسته یا در صورت نیاز، به منظور کمک جهت درمان مجدد با شما کار کنند.

- **ایجاد ارتباط میان سلامت، سلامت روان و خدمات مصرف مواد**

بسیاری از افرادی که به خدمات مصرف مواد نیاز دارند، نیازمند دریافت سایر خدمات مرتبط با سلامت فیزیکی (برای مثال دیابت، آسم، بیماری های قلبی، بیماری های کبدی) یا سلامت روانی (مانند اضطراب، افسردگی، دوقطبی بودن) نیز می باشند. ارتباط با سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت جهت ایجاد هماهنگی مناسبتر در خصوص مراقبت و دستیابی به اهداف حوزه سلامتِ شما دارای اهمیت می باشد.

- **تعلیم و توانمند سازی بیماران و اجتماعات جهت دستیابی به سلامت**

افراد و اجتماعات سلامت از طریق پایبندی و تعهد، و اهداف مشترک تاثیر نامطلوب مصرف الکل و مواد را کاهش می دهند. شما می توانید نقشی کلیدی در ارتقای سلامت خود و اجتماع داشته باشید، این امر می تواند با شرکت در خدمات درمان و بهبود آغاز شود.

- **ارتقای برنامه همواره جهت بهبود وضعیت مراقبت از بیمار صورت می گیرد**

SAPC و ارائه دهندگان شبکه به ارائه ی خدمات کیفیِ مراقبت از بیمار پایبند بوده و این امر به شما کمک می کند تا به اهداف خود دست یابید. این به معنی توجه به چگونگی ارائه خدمات در حال حاضر و یافتن راهی برای بهبود آنها از طریق تجارب مبتنی بر شواهد، کارکنان اثربخش، و فن‌آوری می باشد.

برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص آژانس ها و مکانهایی که در حال حاضر خدمات مصرف مواد را ارائه می دهند از وبسایت ابزار دسترسی به خدمات و بَستَر(SBAT - *Service and Bed Availability Tool*) در http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/ یا http://publichealth.lacounty.gov/sapc/ بازدید کرده یا با شماره SASH از طریق 1-844-804-7500 در 24 ساعت روز و هفت روز هفته تماس حاصل فرمایید.

شرایط احراز

جوانان (زیر 18 سال)، بزرگسالان جوان (سن بین 18 تا 20 سال)، و بزرگسالان (21 سال به بالا) که لازمه های احراز به قرار ذیل را دارند، می توانند بدون هزینه (رایگان) از خدمات درمان مصرف مواد در شهرستان لس آنجلس استفاده کنند:

1. مشمول Medi-Cal یا My Health LA بوده یا در آنها نام نویسی کرده باشند.
2. ساکن شهرستان لس آنجلس باشند. (در صورتیکه مزایای Medi-Cal در یکی از شهرستانهای دیگر کالیفرنیا تخصیص یافته باشد ممکن است این امر نیاز به اثبات داشته باشد).
3. نیاز به خدمات درمان مصرف مواد براساس یک ارزیابی صورت گرفته باشد.(این ارزیابی با عنوان شروط لازم "تطابق با ضروریات پزشکی" شناخته می شود).

اگر اطمینان ندارید که حائز شرایط لازم برای Medi-Cal یا My Health LA هستید، اطلاعات بیشتر در ذیل آورده شده است. این اطلاعات می توانند تغییر کنند، بنابراین لطفاً جهت دستیابی به بروزترین و کاملترین توضیحات در خصوص این برنامه ها از وبسایت هایی که در زیر ذکر شده اند بازدید نمایید.

اطلاعات مهم در خصوص *Medi-Cal*

Medi-Cal برنامه بیمه سلامت عمومی در کالیفرنیا می باشد که برای افراد با درآمد پایین، خدمات مراقبت از سلامت رایگان یا کم هزینه فراهم می آورد. شما ممکن است در صورتیکه حائز شرایط درآمدی لازم بوده و به یک، یا چند مورد از گروه های ذکر شده در زیر تعلق داشته باشید Medi-Cal را دریافت نمایید (تمام موارد فهرست نشده اند):

- بزرگسالانی (21 تا 64 سال) با در آمد برابر یا کمتر از 138% سطح فقر فدرال (Federal Poverty Level - FPL)
- کودکان یا بزرگسالان جوان زیر 21 سال و کودکان (زیر 19 سال)، بدون توجه به وضعیت مهاجرتی
- زنان باردار
- یک والد، یک سرپرست از بستگان یا یک کودک زیر 21 سال اگر:
  - والد کودک فوت کرده یا با کودک زندگی نمی کند
  - والد کودک از کار افتاده باشد
  - والد کودک در حال طی مراحل استخدام بوده یا بیکار باشد
- سن 65 سال یا بالاتر از آن
- نابینا
- معلول
- پناهندگان قطعی، یا مهاجران کوبایی/اهل هائیتی
- افراد تحت مراقبت در آسایشگاه

همچنین در صورتیکه در یکی از برنامه های ذکر شده در ذیل ثبت نام کنید، می توانید Medi-Cal را بدست آورید:

- CalFresh
- مکمل ایمنی درآمد (Supplemental Security Income - SSI) یا برنامه مکمل ایالت (State Supplemental Program - SSP)
- CalWORKs (فرصت شغلی و مسئولیت در برابر کودکان کالیفرنیا California Work Opportunity and Responsibility to Kids)
- کمک به پناهندگان (Refugee Assistance)
- مراقبتهای پرورشی یا برنامه کمک فرزند خواندگی (Foster Care or Adoption Assistance Program)

شما لازم است برای دریافت Medi-Cal در کالیفرنیا زندگی کنید. برای اینکه ملاحظه نمایید که آیا دارای شرایط Medi-Cal هستید یا خیر به دپارتمان خدمات اجتماعی عمومی شهرستان لس آنجلس مزایای شما الان مراجعه نمایید، همچنین وبسایت ذیل در این خصوص در دسترس می باشد": https://www.dpssbenefits.lacounty.gov/ybn/Index.html. شما همچنین می توانید یک درخواست در این آدرس بیابید: http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx.

آیا لازم است برای **Medi-Cal** هزینه ای پرداخت کنم؟

مواقعی است که شما لازم است با توجه به مقدار پولی که در هرماه بدست می آورید یا درآمد دارید به Medi-Cal پرداخت داشته باشید. موارد مذکور به این قرار می باشند:

- اگر درآمد شما کمتر از حد Medi-Cal برای اندازه خانواده تان باشد، لازم نیست پرداختی در خصوص خدمات Medi-Cal داشته باشید.
- اگر درآمد شما بیش از حد Medi-Cal برای اندازه خانواده تان باشد، لازم است مقدار پرداختی برای خدمات درمان یا خدمات مصرف مواد داشته باشید. میزان پرداخت شما "سهم از هزینه" نامیده می شود. وقتی شما "سهم از هزینه" را پرداخت کردید، Medi-Cal باقیمانده ی صورتحساب پزشکیِ تحت پوشش در همان ماه را پرداخت می کند. در ماهی که هزینه های درمانی ندارید، لازم نیست چیزی پرداخت کنید.
- ممکن است لازم باشد برای هر درمان تحت پوشش Medi-Cal "سهم پرداخت" بپردازید. ممکن است در هر نوبت خدمات درمان، یا خرید دارو در خصوص موارد معمول، لازم باشد تا بیشترین مقدار مشخص شده را پرداخت کنید. همچنین در مواقعی که برای موارد معمول به بخش اورژانس بیمارستان می روید لازم است سهم پرداخت را بپردازید. ارائه دهنده خدمات شما در صورتیکه نیاز به دادن سهم پرداخت باشد، شما را در جریان قرار خواهد داد.

اگر برنامه درمان مصرف مواد شما از شما درخواست نمود تا برای خدمات ارائه شده مبلغی پرداخت کنید، اما شما تصور می کنید درآمدتان به اندازه کافی کم بوده و این خدمات باید به صورت رایگان (بدون هزینه) صورت گیرد، می توانید جهت کمک با SAPC شهرستان با شماره 1-626-299-4193تماس حاصل فرمایید. بیشتر افرادی که Medi-Cal داشته و از خدمات شبکه ارائه دهندگان شهرستان لس آنجلس در برنامه START-ODS استفاده می کنند سهم از پرداخت Medi-Cal ندارند، بنابراین تمام خدمات برای این دسته از افراد رایگان (بدون پرداخت) خواهد بود.

آیا **Medi-Cal** حمل و نقل را پوشش می دهد؟

اگر با آمدن به قرارهای ملاقات پزشکی یا قرارهای ملاقات درمان های مواد و الکل مشکل داشته باشید، برنامه Medi-Cal می تواند به شما برای یافتن وسیله حمل و نقل کمک کند.

- برای کودکان، دپارتمان سلامت عمومی ((Department of Public Health، با برنامه ی سلامت کودک و پیشگیری از معلولیت (Child Health and Disability Prevention - CHPD) می تواند کمک نماید (1-800-993-2437). یا، ممکن است بخواهید با دپارتمان خدمات اجتماعی عمومی تماس بگیرید (1-866-613-3777). شماره تلفن های تکمیلی در دفتر تلفن محلی شما در قسمت "County Government" در دسترس می باشند. شما همچنین به صورت آنلاین می توانید با بازدید از www.dhcs.ca.gov,اطلاعات کسب نموده سپس بر روی "Services" کلیک کرده بعد "Medi-Cal" را انتخاب نمایید.
- برای بزرگسالان، Department of Public Social Services با شماره تماس (1-866-613-3777) می تواند یاری رسان باشد. شماره تلفن های تکمیلی در دفتر تلفن محلی شما در قسمت "County Government" در دسترس می باشند. شما همچنین به صورت آنلاین می توانید با بازدید از www.dhcs.ca.gov,اطلاعات کسب نموده سپس بر روی "Services" کلیک کرده بعد "Medi-Cal" را انتخاب نمایید.

غربالگری زود هنگام دوره ای، تشخیص و درمان (Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment - EPDST) چیست؟

اگر کمتر از 21 سال سن دارید، می توانید خدمات تکمیلی مورد نیاز پزشکی را تحت EPSDT دریافت کنید. خدمات EPSDT شامل خدمات غربالگری، بینایی، دندان پزشکی، شنوایی و تمامی خدمات اجباری و اختیاری پزشکی که در قانون فدرال 42 U.S.C. 1396d(a) ذکر شده است می شوند تا عیوب و بیماری های جسمی و روانی و وضعیت هایی را که در یک EPSDT غربالگری شده اند، چه شامل بزرگسالان

بشوند یا خیر را اصلاح کرده و بهبود ببخشند. ضرورتِ لازمه های پزشکی و اثربخشی هزینه تنها محدودیت ها یا عوامل رد خدمات EPSDT می باشند.

برای شرحی کامل تر و پاسخ به سوالات در خصوص خدمات در دسترس EPSDT، لطفاً با Substance Abuse Service Helpline یا SASH از طریق شماره 1-844-804-7500تماس حاصل فرمایید.

اطلاعات مهم در خصوص *My Health LA*

My Health LA یک سیستم مراقبت از سلامت جهت افراد ساکن حائز شرایط، بدون بیمه و غیرقابل بیمه شدن و بدون توجه به وضعیت مهاجرتی آنها می باشد. این سیستم در دسترس ساکنان شهرستان لس آنجلس که 19 سال و بالاتر از آن سن دارند و شرایط درآمدی لازم را دارا می باشند، همچنین فاقد بیمه بوده و نمی توانند بیمه سلامت دریافت کنند، می باشد. این خدمات شامل مراقبت اولیه و غربالگری سلامت، اطلاعات و توصیه های سلامت، مراقبت تخصصی در کلینیک های دپارتمان خدمات سلامت شهرستان لس آنجلس (Department of Health Services-DHS)، مراقبت بیمارستانی و اورژانس در بیمارستانهای DHS، داروهای تجویز شده، خدمات آزمایشگاهی و آزمایش، و درمان مصرف مواد می باشد.
My Health LA با حدود 200 کلینیک که شرکای اجتماعی (Community Partners) نامیده می شوند شراکت دارد. برای اینکه دریابید حایز شرایط لازم جهت دریافت My Health LA می باشید، ازMy Health LAبا دسترسی به لینک ذیل بازدید نمایید: https://dhs.lacounty.gov/wps/portal/dhs/coveragеoptions/myhealthla.صفحه وب همچنین دربردارنده ی اطلاعاتی در خصوص شرایط احراز درآمدی نسبت به اندازه خانوار و لیستی از کلینیک های شرکت کننده می باشد.

یاری رسانی به عضو

مفاد به یک زبان متفاوت

تمامی مفاد اطلاع رسانی ذینفعان، ازجمله راهنمای بیمار و فرمهای شکایت و تجدید نظر به زبانهای انگلیسی و اسپانیایی، و سایر زبانهای آستانه لس آنجلس در دسترس خواهند بود. شما می توانید به این اطلاعات در سایت ارائه دهنده شبکه دست یافته یا از صفحه "Patient and Public" در وبسایت SAPC به آدرسhttp://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htmبازدید نمایید.

مفاد برای بیمارانی که مشکل خواندن دارند

بیمارانی که در خواندن با مشکل مواجه هستند، می توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص چگونگی دستیابی به مفاد مورد نیاز با سایر فرمت ها (برای مثال: فایل شنیداری، پرینت درشت)، با SAPC شهرستان از طریق شماره 1-626-299-4193تماس گرفته یا از صفحه "Patient and Public" در وبسایت SAPC به آدرسhttp://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htmبازدید نمایند. شما همچنین می توانید از ارائه دهنده شبکه درخواست کنید تا یک نسخه رایگان از این اطلاعات را در اختیار شما قرار دهد.

مفاد برای بیماران با اختلالات بینایی

بیمارانی که دارای اختلالات بینایی هستند، می توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص چگونگی دستیابی به مفاد مورد نیاز با سایر فرمت ها (برای مثال: فایل شنیداری، پرینت درشت)، با SAPC شهرستان از طریق شماره 1-626-299-4193 تماس گرفته یا از صفحه "Patient and Public" در وبسایت SAPC به

آدرس http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm بازدید نمایند. شما همچنین می توانید از ارائه دهنده شبکه درخواست کنید تا یک نسخه رایگان از این اطلاعات را در اختیار شما قرار دهد.

مفاد برای بیماران با اختلالات شنوایی یا گفتاری

بیماران با اختلالات شنوایی یا گفتاری، می توانند با خدمات بازنقل کالیفرنیا از طریق شماره 711 جهت ارتباط با (1) SAPC شهرستان به منظور درخواست خدمات رایگان گویشگر (1-626-299-4193) و (2) Substance Abuse Service Helpline یا SASH جهت غربالگری و خدمات ارجاع (1-844-804-7500) تماس بگیرند. درخواست مکتوب برای خدمات گویشگر را می توان به SUDtransformation@ph.lacounty.gov ارسال نمود.

اعلامیه اصول حریم خصوصی

شما می توانید نسخه ای از اعلامیه اصول حریم خصوصی را از میز پذیرش هریک از ارائه دهندگان شبکه START-ODS یا به صورت آنلاین از طریق آدرس زیر دریافت کنید:. http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm

یافتن خدمات

شروعِ با خدمات مصرف مواد

شبکه ارائه START-ODS از ارائه دهندگان شبکه که در سراسر شهرستان لس آنجلس: از لانکستر تا لانگ بیچ، مالیبو تا پومونا، و در شهرها و اجتماعات بین آنها تشکیل شده است. همچنین تلاشها جهت افزایش تعداد ارائه دهندگان شبکه صورت گرفته تا خدمات به صورت نزدیکتر به محل زندگی یا کار بیمار ارائه شوند.

اینکه در حال حاضر کارت Medi-Cal یا My Health LA داشته باشید در خصوص دریافت رایگان خدمات درمان مصرف مواد اهمیت دارد. اگر هنوز در Medi-Cal یا My Health LA نام نویسی نکرده اید، یک ارائه دهنده شبکه می تواند به شما در پی بردن به اینکه دارای شرایط لازم می باشید یا خیر کمک نماید، و به شما در فرایند درخواست یاری رساند. مزایای Medi-Cal برای شهرستان مشخصی تعیین شده، این بدان معنی است که داشتن Medi-Cal در یک شهرستان ممکن است در شهرستان دیگری از کالیفرنیا کارایی نداشته باشد. اگر Medi-Cal شما به شهرستان دیگری از کالیفرنیا تخصیص یافته باشد، اما شما در حال حاضر در شهرستان لس آنجلس زندگی می کنید، یک تامین کننده شبکه یا دپارتمان خدمات اجتماعی عمومی (Department of Public Social Services - DPSS) (1-866-613-3777) می توانند به شما کمک نمایند تا مزایای Medi-Cal خود را به شهرستان لس آنجلس انتقال دهید. اگر مشخص شود که شما دارای شرایط لازم نیستید، یک ارائه دهنده شبکه می تواند به شما کمک کند تا با طرح سلامت خود تماس گرفته یا شما را به ارائه دهنده ای که برای خدمات، پرداخت می پذیرد ارجاع نماید.

سه راه وجود دارد که شما بتوانید خدمات درمان مصرف مواد خود را شروع کنید:

1. با شماره رایگان **(SASH *Substance Abuse Services Helpline*)** از طریق **1-844-804-7500** تماس بگیرید.

   شما می توانید به صورت 24 ساعته و 7 روزِ هفته با نمایندگی تماس بگیرید؛ نمایندگی می تواند یک بررسی مختصر صورت داده و شما را به تامین کننده ای که پاسخگوی نیازهای درمان مصرف مواد شما بوده و دارای کارآیی خدمات لازم باشد معرفی نماید. شما در محل ارائه دهنده یک ارزیابی کامل دریافت خواهید کرد و خدمات لازم به تناسب نیاز پزشکی صورت خواهد گرفت.

2. جهت انتخاب یک ارائه دهنده از وبسایت **(SBAT *Service and Bed Availability Tool*)** بازدید نمایید.

   این ابزار در http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/ یا http://publichealth.lacounty.gov/sapc/ در دسترس می باشد. این امر به شما کمک می کند تا محل ارائه دهندگان نزدیک به محل زندگی یا کار

خود را که با نیازها و ترجیحات شما سازگاری دارند بیابید. وقتی شما یک ارائه دهنده را یافتید، جهت دریافت اطلاعات بیشتر در خصوص برنامه و تعیین زمان یک قرار ملاقات غربالگری با ایشان تماس حاصل فرمایید.

3. ارتباط با یک محل خدمات تقبل و راهبری (***Client Engagement and Navigation Services*** - **CENS**)

همچنین اگر شما خدمات شهرستان دیگری را دریافت می کنید، از جمله (ولی نه محدود به) دپارتمان خدمات کودک و خانواده Department of Children and Family Services، دپارتمان خدمات اجتماعی عمومی Department of Public Social Services، دپارتمان عفو مشروط Probation Department، یا دادگاه Courts، با کارگزار تخصیص یافته به خود که ممکن است بتواند شما را به سمت فردی هدایت نماید که بتواند یک غربالگری شخصی را انجام داده و در مورد خدمات در دسترس با شما صحبت کند.

به یاد داشته باشید، شما لازم نیست این مسیر را به تنهایی شروع کنید. یکی از افراد خانواده، مراقب یا ارائه دهنده ی مراقبت سلامت می توانند جهت تماس یا ایجاد ارتباط با ارائه دهنده درمان به شما کمک کنند.

دقیقاً مانند دیابت یا فشار خون، سوء مصرف مواد نیز یک وضعیت مزمن می باشد که عمدتاً نیاز به درمان طولانی دارد. در صورتیکه احتمال می دهید به مصرف بازگردید یا بازگشته اید، جهت ادامه یا بازگشت به درمان یا تماس با خدمات پشتیبانی بهبود تردید به خود راه ندهید. ارائه دهندگان درمان جهت کمک حاضر و آماده اند!

خدمات START-ODS و بسته های مزایا

خدمات START-ODS خدمات مراقبت از سلامات برای جوانان و بزرگسالان جوان (سن 12-20) می باشد که در خطر توسعه اختلال مصرف مواد بوده، یا فردی که حداقل یک تشخیص اختلال مصرف مواد دارد که یک دکتر عادی قادر به درمان آن نمی باشد. این بخش انواع خدمات که توسط طرح شهرستان پوشش داده می شوند را شرح می دهد، مانند ضروریات پزشکی. این بدان معنی است که یک دکتر طب، پزشک، کارمند خدمات اجتماعی، درمانگر، یا سایر پرسنل دارای صلاحیت کلینیکی مشخص کرده باشند که درمان مشخصی در خصوص مصرف مواد جهت سلامت شما مورد نیاز می باشد. با گذشت زمان، خدمات مورد نیاز پزشکی با تغییر نیازهای شما و اینکه چه میزان در جهت دستیابی به اهداف خود گام برداشته اید تغییر می کنند. ارائه دهنده درمان شما نمی تواند خدماتی را برای شما فراهم کند که از نظر پزشکی مورد نیاز نیستند.

طرح شهرستان دربردارنده ی موارد ذیل برای ساکنان شهرستان لس آنجلس می باشد.

********** این خدمات برای شرکت کنندگان حائز شرایط Medi-Cal و My Health LA رایگان می باشد **********

این امر بدان معنی است که جهت دریافت خدمات در سطحی که در ذیل شرح داده می شود نباید از شما تقاضای انجام پرداخت شود: این یعنی تمامی خدمات بدون هزینه، بدون پرداخت مشترک و بدون سهم از پرداخت می باشند (مگر اینکه این موارد بر اساس طرح Medi-Cal با توجه به درآمد شما لازم باشد). این خدمات بدون هزینه، در صورتیکه شما شرایط Medi-Cal یا My Health LA را داشته اما هنوز فرایند درخواست را طی نکرده باشید برایتان در دسترس می باشد.

خدمات یا "سطوح مراقبت" که در دسترس می باشند شامل:

- خدمات سرپایی برای جوانان و بزرگسالان جوانی که در خطر می باشند
- خدمات سرپایی
- خدمات سرپایی ویژه
- درمانهای نیازمند استقرار در محل (نیاز به کسب مجوز قبلی از شهرستان می باشد)
- مدیریت ترک (سم زدایی)

- خدمات سیار (بدون نیاز به استقرار در محل)
- اقامتی
- بستری

- برنامه درمان اعتیاد (نگهداشت متادون)
- مدیریت موردی و هماهنگی مراقبت
- خدمات پشتیبانی بهبود
- مسکن پل بهبود

پکیج مزایای START-ODS			
خدمت	خدمات	زمان	مدت
خدمات سرپایی برای شرایط وجود خطر	<u>خدمات دریافت</u> • دریافت و ارزیابی • برنامه ریزی درمان <u>خدمات مستقیم</u> • مشاوره فردی • مشاوره گروهی • آموزش بیمار • مدیریت موردی	جوان (12-20): خدمات کمتر از 4 ساعت در 60 روز، شامل تا 2 ساعت برای خدمات دریافت بزرگسال (+21): خدمات ارائه نمی شوند	جوانان و بزرگسالان جوان می توانند یک قسمت از خدمات را در هر 60 روز دریافت کنند، اگر خدمات اضافه مورد نیاز بود، ممکن است فرد مورد نظر برای خدمات سرپایی مناسبتر باشد.
خدمات سرپایی	• دریافت و ارزیابی • برنامه ریزی درمان • مشاوره فردی • مشاوره گروهی • خانواده درمانی • خدمات ضمانی • آموزش بیمار • مداخله در بحران • خدمات دارویی • مدیریت موردی • برنامه ریزی مرخص کردن	جوان (زیر 18): 0 تا 6 ساعت خدمت در هفته بزرگسال (بالای 18): 0 تا 9 ساعت خدمت در هفته	در دسترس برای جوانان و بزرگسالان اگر لازمه های پزشکی مورد نیاز باشد محدودیتی وجود نداشته و مطابق با برنامه شخصی سازی شده ی درمان خواهد بود.

خدمات سرپایی ویژه	• دریافت و ارزیابی • برنامه ریزی درمان • مشاوره فردی • مشاوره گروهی • خانواده درمانی • خدمات ضمانی • آموزش بیمار • مداخله در بحران • خدمات دارویی • مدیریت موردی • برنامه ریزی مرخص کردن	جوان (زیر 18): 6 تا 19 ساعت خدمت در هفته بزرگسال (بالای 18): 9 تا 19 ساعت خدمت در هفته	در دسترس برای جوانان و بزرگسالان بدون محدودیت در صورت نیاز به خدمات طبی و در تطابق با برنامه درمان شخصی شده
درمان اقامتی	• دریافت و ارزیابی • برنامه ریزی درمان • مشاوره فردی • مشاوره گروهی • خانواده درمانی • خدمات ضمانی • آموزش بیمار • مداخله در بحران • خدمات دارویی • داروهای حفاظتی[1] • حمل و نقل[2] • مدیریت موردی • برنامه ریزی مرخص کردن خدماتی که در مراقبت 24 ساعته صورت می گیرند، خارج از نهاد، غیر پزشکی، اقدامات کوتاه مدت بوده که ارائه دهنده ی توانبخشی می باشند و افراد در محل ارائه زندگی کرده و در برابر تلاش جهت بازگشت حمایت می شوند، مهارت های ارتباطی و زندگی مستقل را حفظ کرده/یکار می گیرند، و به سیستم های حمایت اجتماع دسترسی دارند. ارائه دهندگان و افراد مقیم با همکاری یکدیگر جهت تعریف موانع، تنظیم اولویت ها، تشخیص اهداف، خلق طرح های درمان، و حل مسائل اقدام می کنند. اهدافی شامل نگهداری پرهیز، آمادگی جهت محرک های بازگشت، اثبات سلامت شخصی و کارکرد اجتماعی، و درگیر بودن در ادامه مراقبت می باشند. [1] داروهای حفاظت به معنی این است که تشکیلات تمامی داروهای فرم مقیم را ذخیره کرده و کارکنان تشکیلات می توانند با خود کاربری داروها یاری رسان باشند. این امر دربر دارنده ی اجازه به افراد مقیم جهت استفاده از درمانهایی که با کمک داروهایی چون متادون یا بوپرنورفین می باشد. [2] جابجایی به معنی چیدمان جابجایی به و از درمان مورد نیاز پزشکی می باشد. این امر شامل جابجایی اورژانس نمی شود.	نیاز به اخذ مجوز شهرستان می باشد 60 روز مجوز اولیه برای بزرگسالان و 30 روز برای جوانان، با امکان تمدید در صورت بروز ضرورت های پزشکی.* *EPSDT (زیر 21 سال) محدودیتهای مجوز تا زمانی که ضرورتهای پزشکی تشخیص نزدیکی به خدمات اقامت را نداده اند هیچگونه محدودیتی ندارند.	جوان (زیر 18): تا زمانی که ضرورتهای پزشکی تشخیص نزدیکی به خدمات اقامت را نداده اند هیچگونه محدودیتی ندارند. بزرگسالان جوان (20-18) تا زمانی که ضرورتهای پزشکی تشخیص نزدیکی به خدمات اقامت را نداده اند هیچگونه محدودیتی ندارند. بزرگسال (بالای 21): مجوز اولیه برای 60 روز با خدمات ادامه دار براساس ضرورت پزشکی زنان در انتهای دوره بارداری: تا طول دوره بارداری و تا آخرین روز ماهی که 60 روز بعد از وضع حمل واقع می شود مجرم قضایی: تمدید تا 6 ماه اگر از نظر پزشکی لازم باشد

مدیریت ترک	• دریافت و ارزیابی • مشاهده[1] • خدمات دارویی • برنامه ریزی مرخص کردن در هر دو صورت خدمات سرپایی و اقامتی افراد در حین فرایند سم زدایی پایش می شوند. خدمات پزشکی لازم در خصوص توانمند سازی و بازتوانی در تطابق با برنامه شخصی شده یک بیمار و تجویز یک پزشک مجاز یا تجویز کننده ای که بر اساس لازمه های ایالت کالیفرنیا دارای مجوز باشد ارائه می شوند. مشاهده به معنی ارزیابی وضعیت سلامت شما و پاسخ شما به هر داروی تجویز شده می باشد.	تا 14 روز خدمت در هر نوبت. مجوزی مورد نیاز نمی باشد مگر اینکه فرد زیر سن قانونی باشد.	در صورت ضرورت پزشکی تنها در بزرگسالان در دسترس می باشد. در خصوص جوانان ممکن است خدمات بر اساس لازمه های پزشکی ارائه شوند.

برنامه درمان مخدر
و
درمان با کمک دارو
	• داروهای تجویز شده:
	  ○ متادون
	  ○ بوپرنورفین
	  ○ دیسولفیرام
	  ○ نالوکسن
	• روان درمانی[1] پزشکی
	• دریافت و ارزیابی
	• برنامه ریزی درمان
	• مشاوره فردی
	• مشاوره گروهی
	• آموزش بیمار
	• خانواده درمانی
	• آموزش بیمار
	• مداخله در بحران
	• خدمات دارویی
	• مدیریت موردی
	• برنامه ریزی مرخص کردن
	
	[1] روان درمانیِ پزشکی عبارت است از بحث رو در رو که توسط پزشک در یک وضعیت یک به یک با بیمار هدایت می شود.
		50-200 دقیقه مشاوره در ماه تقویمی، هرچند خدمات اضافه ممکن است برپایه ی نیازهای پزشکی صورت پذیرند
		
		خدمات پزشکی مورد نیاز بر اساس یک برنامه شخصی به تشخیص یک پزشک مجاز یا تجویز کننده دارای مجوز، و تایید و مصوب شده بر اساس الزامات ایالت کالیفرنیا ارائه می شوند.
			تنها برای بزرگسالان در دسترس می باشد (18 سال و بالاتر) در خصوص جوانان ممکن است خدمات بر اساس لازمه های پزشکی ارائه شوند.
			
			این برنامه ها تجویز روزانه یا چند بار در هفته داروهای ضد مواد مخدر را با مشاوره جهت نگهداشت پایداری برای افراد دارای اختلالات شدید مصرف مخدر استفاده می کنند

مدیریت موردی	در هر مرحله از مراقبت در دسترس می باشد تا به بیماران کمک کند تا به نیازهای دارویی، تعلیمی، اجتماعی، پیش از شروع حرفه، حرفه ای، بازتوانی یا سایر خدمات اجتماعی دسترسی داشته باشند. این امر دربر دارنده ی هماهنگی خدمات درمان مصرف مواد با سایر ارائه دهندگان شبکه و پزشکان مراقبت اولیه یا سایر دپارتمانهای شهرستان جهت ارتقای مراقبت و پشتیبانی به صورت مستقل می باشد. این امر شامل ارزیابی فراگیر و ارزیابی های دوره ای از نیازهای شخصی جهت تشخیص نیاز به استمرار خدمات مدیریت موردی می باشد؛ انتقال به سطحی بالاتر یا پایین تر از مراقبت؛ توسعه و بازبینی دوره ای برنامه یک دریافت کننده ی خدمات که شامل ارتباطات فعالیت های خدمات، هماهنگی، ارجاع و فعالیت های مرتبط با آن؛ پایش تحویل خدمات جهت حصول اطمینان از دسترسی عضو به خدمات و سیستم تحویل خدمات؛ پایش پیشرفت عضو؛ و دفاع از عضو، ایجاد ارتباط بین سلامت جسمی و روانی، جابجایی و ابقا در خدمات مراقبت اولیه. مدیریت موردی باید در نظر داشته باشد که نباید تخلفی در خصوص اطلاعات محرمانه هریک از بیماران مطابق با قوانین فدرال و کالیفرنیا صورت گیرد.	تا 7 ساعت در ماه برای تمام سطوح خدمات بغیر از موارد سرپایی دارای خطر و خدمات پشتیبانی بهبود این خدمات بر هماهنگی در مراقبت از درمان مصرف مواد، یکپارچه سازی مراقبت اولیه مخصوصاً جهت افراد دارای اختلالات مزمن مصرف مواد، و ارتباط متقابل با خدمات قضایی و اجتماعی در مواقع لزوم و در صورت اجازه ی بیمار تمرکز می نماید.	در دسترس برای جوانان و بزرگسالان

خدمات پشتیبانی بهبود	• مشاوره فردی
	• مشاوره گروهی
	• پایش بهبود
	• یاری به سوء مصرف مواد
	  • مربی گری بهبود
	  • جلوگیری از بازگشت
	  • خدمات همکاری اعضاء با هم
	• خدمات مرتبط
	  • آموزشی
	  • حرفه ای
	  • پشتیبانی خانواده
	  • پشتیبانی های اجتماعی
	  • مسکن
	  • حمل و نقل
	  • در صورت نیاز سایر موارد
	• مدیریت موردی
	خدمات بهبود جهت بهبودی و سلامت عضو دارای اهمیت می باشند. اجتماع درمانی تبدیل به عامل معالج شده است چراکه اعضا توانمند شده و برای مدیریت سلامت و مراقبت سلامت خود آماده می شوند. بنابراین، لازم است درمان نقش محوری عضو در مدیریت سلامت خود را تقویت نموده، همچنین استفاده از استراتژی های پشتیبانی خود مدیریتی اثربخش، و ساماندهی منابع داخلی و اجتماعی برای تامین پشتیبانی ادامه دار از خود مدیریتی اعضاء صورت پذیرد.
		جوان (17-12):
		بیش از 6 ساعت در ماه نباشد
		
		بزرگسال (18):
		بیش از 7 ساعت در ماه نباشد
			برای جوانان و بزرگسالانی که درمان مصرف مواد را به اتمام رسانده اند در دسترس می باشد. مزایا به صورت کلی تا 6 ماه در دسترس می باشند.

مسکن پل بهبود	فضای زندگی فردی در حمایت از بهبود بزرگسالانی که درمان سرپایی، درمان سرپایی ویژه و خدمات برنامه درمان مخدر بهره می برند می باشد. خدمات شامل حمایت همتایان؛ جلسات گروهی و خانگی؛ خودیاری و توسعه مهارت های فردی؛ و مدیریت موردی در میان سایر خدمات برای بهبود	- تا 180 روز در هر سال تقویمی برای بیماران حائز شرایط - تا طول مدت بارداری و دوره 60 روزه بعد از وضع حمل با توجه به شرایط پزشکی لازم برای خانم ها.	در دسترس تنها برای بزرگسالان.

مزایای پکیج درمان مصرف مواد در START-ODS شهرستان جدا از معاینات معمول و غربالگری است که توسط ارائه دهنده ی مراقبت اولیه شما صورت می گیرد. این امر در دسترش شما می باشد چراکه شما یک شرکت کننده در Medi-Cal یا My Health LA هستید.

با خط کمک خدمات سوء مصرف مواد (SASH) یا 1-844-804-7500 جهت دریافت غربالگری و اطلاع از اینکه چه سطحی از مراقبت یا خدمات برای شما مناسبتر است تماس حاصل فرمایید.

چگونه می توانم خدمات *START-ODS* را دریافت کنم؟

اگر فکر می کنید شما یا شخصی از آشنایان شما نیازمند خدمات درمان مصرف مواد است، می توانید این خدمات را از طریق تماس با خط تلفن کمک رسانی رایگان خدمات سوء مصرف مواد یا SASH با شماره 1-844-804-7500 یا از طریق یافتن ارائه دهنده شبکه با استفاده از ابزار آنلاین واقع در http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/ یا http://publichealth.lacounty.gov/sapc/ دریافت کنید.

هم چنین ممکن است از طریق روش های دیگری به این خدمات ارجاع داده شوید. برنامه START-ODS شهرستان لس آنجلس ملزم به پذیرش ارجاعیه های انجام شده مربوط به خدمات درمان مصرف مواد از طرف دکتر ها و سایر ارائه دهندگان مراقبت های اولیه ای که فکر می کنند ممکن است شما به این خدمات نیاز داشته باشید و نیز ارجاعیه های برنامه مراقبت بهداشتی مدیریت شده مدیکال (Medi-Cal) شما، در صورت عضو بودن، است. معمولاً ارائه دهنده یا برنامه مراقبت بهداشتی مدیریت شده Medi-Cal نیازمند اجازه شما یا اجازه والدین یا مراقب یک کودک برای انجام ارجاعیه هستند، مگر اینکه موقعیت اضطراری باشد. سایر افراد و سازمان ها نیز ممکن است به شهرستان ارجاع دهند، از جمله مدارس؛ اداره رفاه شهرستان یا خدمات اجتماعی؛ مراکز نگهداری، قیم ها یا اعضای خانواده؛ و سازمان های اجرای قانون.

خدمات تحت پوشش از طریق شبکه ارائه دهنده شهرستان لس آنجلس قابل دسترسی اند. اگر هر یک از ارائه دهندگان طرف قرارداد با انجام یا در غیر این صورت پشتیبانی از هر یک از خدمات تحت پوشش مخالفت کند، شهرستان لس آنجلس ترتیبی را اتخاذ می کند تا ارائه دهنده دیگری خدمات را انجام دهد. در صورتی که یکی از خدمات تحت پوشش از طرف یک ارائه دهنده به دلایل مذهبی، اخلاقی یا اعتراض های اخلاقی به خدمات تحت پوشش در دسترس نباشد، شهرستان لس آنجلس با انجام ارجاعیه و هماهنگی به موقع واکنش نشان می دهد.

اگر نیاز به تغییر ارائه دهنده و یا جابجایی از یکی از خدمات به مورد دیگری را دارد (از جمله جابجایی از معالجه مسکونی به سرپایی)، مدیر پرونده واقع در مکان ارائه دهنده درمان کنونی شما این تغییر را هماهنگ و به شما برای یافتن ارائه دهنده خدماتی که نیاز ها و اولویت های جدید را برآورده کند کمک می کند. زمانی که ارائه دهنده جدید پیدا شود، مدیر پرونده واقع در ارائه دهنده کنونی تان با مدیر پرونده ارائه دهنده جدید برای کمک به شما در انتقال موفقیت آمیز این انتقال همکاری می کند. هم چنین می توانید خودتان با استفاده از جستجو در ابزار های آنلاین (http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/ یا http://publichealth.lacounty.gov/sapc/)، یا از طریق تماس با خط تلفن کمک رسانی خدمات سوء مصرف مواد یا SASH با شماره 1-844-804-7500 به دنبال ارائه دهنده جدید بگردید.

از کجا می توانم خدمات *START-ODS* را دریافت کنم؟

شهرستان لس آنجلس در حال شرکت در برنامه آزمایشی DMC-ODS است. از آنجا که شما ساکن شهرستان لس آنجلس هستید، می توانید خدمات DMC-ODS را در شهرستانی که در آن زندگی می کنید از طریق برنامه شهرستانی DMC-ODS دریافت کنید. برنامه شهرستان (County Plan) شما ارائه دهندگانی برای درمان مصرف مواد دارد که برای درمان بیماری های تحت پوشش این برنامه در دسترس اند. سایر شهرستان هایی که خدمات دارویی Medi-Cal را ارائه می دهند و در برنامه آزمایشی DMC-ODS شرکت نمی کنند قادر به ارائه خدمات معمولی DMC، در صورت نیاز، خواهند بود. اگر کم تر از 21 سال سن دارید، برای خدمات EPSDT در هر شهرستان دیگری در سراسر ایالات متحده نیز واجد شرایط هستید.

اگر پس از ساعات کاری نیازمند خدمات باشم چه؟

اگر پس از ساعات کاری یا در طول آخر هفته نیازمند خدمات هستید، می توانید با خط تلفن کمک رسانی خدمات سوء مصرف مواد یا SASH با شماره - 1-844-804-7500 تماس بگیرید تا بدانید آیا ارائه دهنده درمانی برای ارائه خدمات آنی به شما در دسترس است یا خیر. با این حال، اکثر ارائه دهندگان درمان های سرپایی و نیاز به اقامت در هنگام شب یا در آخر هفته ها پذیرای بیماران جدید نیستند. اگر در حال حاضر خدمات درمانی دریافت می کنید، می توانید با ارائه دهنده خدمات خود صحبت کنید تا در مورد زمان دریافت خدمات از کارکنان پس از ساعات کاری اطلاعات بیش تری کسب کنید. همچنین، تمامی ارائه دهندگان درمان سرپایی و درمان سرپایی فشرده ملزم به باز بودن به مدت حداقل دو شب در هر هفته و یک روز آخر هفته بوده تا ساعات افزایش یافته ای برای دریافت مراقبت برای شما وجود داشته باشد.

از کجا بدانم چه زمانی به کمک نیاز دارم؟

افراد بسیاری زمان های سختی را در زندگی سپری می کنند و ممکن است مشکلات مصرف مواد را تجربه کنند. زمانی که از خود در مورد

نیاز داشتن به کمک تخصصی سؤال می کنید، مهم ترین مسئله ای که باید به خاطر داشته باشید اعتماد به خودتان است. اگر مشمول Medi-Cal یا My Health LA هستید و فکر می کنید که ممکن است به کمک تخصصی نیاز داشته باشید، بهتر است با خط تلفن رایگان کمک رسانی خدمات مصرف مواد (SASH) یا 1-844-804-7500 برای درخواست غربالگری یا ارزیابی تماس بگیرید.

چگونه خدمات *START-ODS* را برای کودک یا نوجوان خود دریافت کنم؟

والدین و سرپرست ها در صورتی که فکر می کنند کودک یا نوجوان شان هرگونه علائمی از اختلال مصرف مواد نشان داده یا اگر او را در حال امتحان مواد یا الکل دیده و برای متوقف کردن آن نیازمند کمک هستند می توانند برای ارزیابی فرزند یا نوجوان خود وقت بگیرند. برای کسب اطلاعات بیش تر در مورد خدمات مصرف مواد برای جوانان (12-17) با خط تلفن رایگان کمک رسانی خدمات مصرف مواد یا SASH با شماره 1-844-804-7500 تماس بگیرید یا برای یافتن ارائه دهنده شبکه ای که در خدمات جوانان تخصص دارد از ابزار آنلاین قابل دسترسی از آدرس http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/ یا http://publichealth.lacounty.gov/sapc/ استفاده کنید.

جوانان واجد شرایط برای Medi-Cal ممکن است قادر به دریافت دوره کوتاهی از خدمات مصرف مواد (به خدمات سرپایی در معرض خطر مراجعه کنید) یا ثبت نام در خدمات فشرده تری چون درمان سرپایی یا مسکونی در صورت وجود ضرورت پزشکی باشند. اگر فرزند یا نوجوان شما مشمول Medi-Cal باشد و ارزیابی نشان دهد که خدمات درمان مواد و الکل تحت پوشش شهرستان مورد نیاز است، شهرستان ترتیبی می دهد تا فرزند یا نوجوان شما این خدمات را دریافت کند.

چگونه ارائه دهنده خود را تغییر دهم؟

می توانید ارائه دهنده خدمات مصرف مواد خود را در هر زمانی از طریق تماس با خط تلفن رایگان کمک رسانی خدمات مصرف مواد یا SASH با شماره (1-844-804-7500) تغییر دهید یا ارائه دهنده درمانی کنونی تان می تواند به شما در یافتن نهاد دیگری که نیاز های شما را بهتر برآورده می کند یاری رساند.

ضرورت پزشکی

ضرورت پزشکی چیست و چرا خیلی مهم است؟

یکی از شرایط لازم برای دریافت خدمات درمان مصرف مواد از طریق برنامه START-ODS شهرستان چیزی است که "ضرورت پزشکی" نامیده می شود. این مسئله بدین معنی است که یک پزشک یا سایر متخصصین دارای مجوز با شما برای تصمیم گیری در مورد وجود نیاز پزشکی برای خدمات، و اینکه آیا این خدمات در صورت دریافت آن ها برای شما مفید خواهد بود یا خیر صحبت می کنند.

اهمیت اصطلاح ضرورت پزشکی در آن است که در مورد تصمیم گیری برای واجد شرایط بودن شما جهت دریافت خدمات برنامه شهرستانی، و نوع برنامه های شهرستانی که برای تان مناسب هستند به شما کمک می کند. تصمیم گیری در مورد ضرورت پزشکی بخش خیلی مهمی از فرآیند دریافت خدمات درمانی START-ODS است.

معیار های ضرورت پزشکی برای خدمات درمان مصرف مواد چیست؟

به عنوان بخشی از تصمیم گیری برای نیاز یا عدم نیاز شما به خدمات درمان مصرف مواد، برنامه شهرستانی با شما و ارائه دهنده تان همکاری کرده تا تصمیم گیری کند که آیا این خدمات ضرورت پزشکی دارند یا خیر، همانطور که در بالا شرح داده شده است. این بخش نحوه اتخاذ این تصمیم توسط شهرستان لس آنجلس را توضیح می دهد.

برای دریافت خدمات از طریق برنامه شهرستان، باید معیار های زیر را داشته باشید:

- باید در Medi-Cal ثبت نام کرده باشید و یا برای My Health LA یا سایر برنامه های مربوطه شهرستان واجد شرایط باشید.

- باید در شهرستان لس آنجلس اقامت داشته و از مزایای Medi-Cal تخصیص داده شده به شهرستان لس آنجلس، در صورت قابل اعمال بودن Medi-Cal، برخوردار باشید.
- باید حداقل یک مورد تشخیص از راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) برای اختلال مرتبط با مواد اعتیاد آور را داشته باشید، با برخی استثنا های خاص، یا به عنوان "در معرض خطر" برای ایجاد اختلال مصرف مواد برای جوانان زیر 21 سال ارزیابی شوید.
- باید با تعریف پزشکی انجمن اعتیاد آمریکا (American Society of Addiction Medicine - ASAM) برای ضرورت پزشکی خدمات مبتنی بر معیار های ASAM مطابقت داشته باشید (توجه: معیار های ASAM استاندارد های درمان ملی برای بیماری های اعتیاد آور و مرتبط با مواد هستند).

برای درخواست کمک نیاز به دانستن داشتن یا نداشتن علائم تشخیصی ندارید. برنامه شهرستان به شما برای دریافت این اطلاعات کمک و ضرورت پزشکی را با یک ارزیابی تعیین می کند.

انتخاب ارائه دهنده

چگونه یک ارائه دهنده برای خدمات درمان مصرف مواد مرد نیازم پیدا کنم؟

برنامه شهرستان ممکن است برای انتخاب ارائه دهندگان توسط شما محدودیت هایی قرار دهد اما زمانی که برای بار اول دریافت خدمات را شروع می کنید باید به شما شانس مجددی برای انتخاب بین حداقل دو ارائه دهنده داده شود ، مگر اینکه برنامه شهرستان دلیل خوبی برای اینکه نمی تواند حق انتخاب ارائه دهد داشته باشد - مثلاً فقط یک ارائه دهنده وجود دارد که می تواند خدمات مورد نیازتان را ارائه دهد. همچنین برنامه شهرستان باید امکان تغییر ارائه دهندگان را به شما بدهد. زمانی که درخواست تغییر ارائه دهنده را دارید، برنامه شهرستان باید امکان انتخاب از میان حداقل دو ارائه دهنده را برای شما فراهم کند، مگر اینکه دلیل خوبی برای عدم انجام این کار وجود داشته باشد.

اگر انتخاب کنید که مستقیماً و به جای تماس با خط تلفن رایگان کمک رسانی خدمات سوء مصرف مواد (SASH) یا 1-844-804-7500 یک ارائه دهنده را انتخاب کنید، می توانید از فهرست راهنمای ارائه دهندگان استفاده کنید، که با نام ابزار موجود بودن خدمات و تختخواب (Service and Bed Availability Tool - SBAT) نیز شناخته می شود و از آدرس http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/ یا http://publichealth.lacounty.gov/sapc/ قابل دسترس است نیز استفاده کنید. SBAT شامل اطلاعات مرتبط با (1) خدمات یا سطوح مراقبتی که از طریق آدرس سایت در دسترس اند؛ (2) اطلاعات تماس؛ (3) در دسترس بودن خدمات مختص زبان و فرهنگ؛ و (4) پذیرفتن یا نپذیرفتن بیمار های جدید توسط ارائه دهندگان، و به طور مشخص در دسترس بودن وقت ملاقات های ارزیابی برای خدمات سرپایی و تختخواب های موجود برای خدمات نیازمند اقامت است. اگر در صورت راضی نبودن از نهاد انتخابی خود پس از انجام غربالگری یا ارزیابی نیاز به درخواست گزینه دیگری برای ارائه دهنده خدمات دارید، می توانید یا با SASH برای کسب اطلاعات بیش تر در مورد ارائه دهندگان شبکه تماس بگیرید یا از SBAT استفاده کنید.

برخی مواقع ارائه دهندگان طرف قرار داد شهرستان از شبکه خدماتی شهرستان با تصمیم خود یا با درخواست برنامه شهرستان خارج می شوند. زمانی که این اتفاق رخ می دهد، برنامه شهرستان باید تلاش واقعی و خوبی برای ارائه اطلاعیه کتبی حذف ارائه دهنده طرف قرارداد شهرستان در طی مدت 15 روز پس از دریافت یا صدور اطلاعیه حذف به هر شخصی که خدمات درمان مصرف مواد از آن ارائه دهنده دریافت می کرده است ارائه دهد.

زمانی که یک ارائه دهنده پیدا می کنم، آیا شهرستان می تواند به ارائه دهنده بگوید چه خدماتی را دریافت می کنم؟

شما، ارائه دهنده تان و برنامه شهرستان همگی در تصمیم گیری در مورد خدمات مورد نیازی که باید از طریق شهرستان دریافت کنید از طریق پیروی از معیار های ضرورت پزشکی و فهرست خدمات تحت پوشش مشارکت خواهید داشت. برخی مواقع شهرستان این تصمیم را بر عهده شما و ارائه دهنده می گذارد. در سایر مواقع، ممکن است برنامه شهرستان قبل از ارائه خدمات از ارائه دهنده تان بخواهد که از برنامه شهرستان درخواست بررسی دلایلی را داشته باشد که ارائه دهنده فکر می کند شما نیاز به خدمات دارید. برنامه شهرستان باید از یک متخصص واجد شرایط برای انجام بررسی استفاده کند. فرآیند بررسی "فرآیند ارائه مجوز پرداخت برنامه" نامیده می شود.

فرآیند ارائه مجوز برنامه شهرستان باید از جداول زمانی خاصی پیروی کند. برای ارائه مجوز استاندارد، برنامه باید در طی مدت 14

روز در مورد درخواست ارائه دهنده تان تصمیم گیری کند. اگر شما یا ارائه دهنده تان درخواست بدهید یا اگر برنامه شهرستان گمان کند که کسب اطلاعات بیش تر از ارائه دهنده به نفع تان است، این جدول زمانی را می توان تا 14 روز دیگر افزایش داد. یک مثال برای زمانی که این افزایش مدت می تواند به نفع شما باشد هنگامی است که شهرستان فکر می کند اگر برنامه شهرستان اطلاعات بیش تری از ارائه دهنده تان داشته باشد و در غیر این صورت باید درخواست را بدون کسب اطلاعات بیش تر رد کند، شاید قادر به تأیید درخواست ارائه دهنده تان برای ارائه مجوز باشد. اگر برنامه شهرستان این جدول زمانی را تمدید کند، شهرستان اطلاعیه کتبی در مورد این تمدید زمانی برای شما ارسال می کند.

اگر شهرستان در طی جدول زمانی مورد نیاز برای درخواست مجوز استاندارد یا تسریع شده تصمیمی اتخاذ نکند، برنامه شهرستان باید اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا برای شما ارسال کند و به شما بگوید که این خدمات رد شده اند و می توانید درخواست تجدید نظر برای جلسه دادرسی عادلانه دولتی را داشته باشید. می توانید از طریق تماس با 1-626-299-4193از برنامه شهرستان در مورد فرآیند ارائه مجوز درخواست اطلاعات بیش تری را داشته باشید. اگر با تصمیم برنامه شهرستان در مورد یک فرآیند ارائه مجوز موافق نیستید، می توانید درخواست تجدید نظر برای شهرستان و یا درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی را داشته باشید.

برنامه شهرستان من از کدام ارائه دهندگان استفاده می کند؟

اگر به تازگی عضو برنامه شهرستان شده اید، فهرست کاملی از ارائه دهندگان واقع در برنامه شهرستان خود را می توانید از آدرس http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/ به دست آورید که شامل اطلاعاتی در مورد مکان ارائه دهندگان، خدمات درمان SUD ارائه شده توسط آنان، و سایر اطلاعات برای کمک به شما جهت دسترسی به مراقبت ها از جمله اطلاعاتی در مورد خدمات فرهنگی و زبانی قابل دسترسی از ارائه دهندگان است. اگر در مورد ارائه دهندگان سؤالی دارید، با خط تلفن رایگان کمک رسانی خدمات سوء مصرف موارد یا SASH با شماره 1-844-804-7500 تماس بگیرید. نسخه قابل چاپ فهرست ارائه دهندگان در صورت درخواست موجود است.

تصمیم مخالف با دریافت مزایا

اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا چیست؟

تصمیم مخالف با دریافت مزایا که برخی مواقع NOA نامیده می شود فرمی است که برنامه شهرستان زمانی که به شما اطلاع می دهد برنامه در جهت عدم دریافت خدمات درمان مصرف موارد Medi-Cal توسط شما تصمیم گرفته است از آن استفاده می کند. اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا هم چنین برای اطلاع رسانی به شما در مواردی که شکایت، درخواست تجدید نظر یا تجدید نظر تسریع شده تان در زمان مقرر حل نشده باشد یا اگر خدمات را در طی جدول زمانی استاندارد برنامه شهرستان برای ارائه خدمات دریافت نکرده باشید استفاده می شود.

چه زمانی اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا را دریافت می کنم؟

تصمیم مخالف با دریافت مزایا را در موارد زیر دریافت می کنید:

- اگر برنامه شهرستان یا یکی از ارائه دهندگان برنامه شهرستانی شما تصمیمی اتخاذ کنند مبنی بر اینکه شما برای دریافت هر یک از خدمات درمان مصرف مواد Medi-Cal به دلیل برآورده نکردن معیار های ضرورت پزشکی واجد شرایط نیستید.
- اگر ارائه دهنده تان گمان کند که به خدمات درمان مصرف مواد نیاز دارید و از برنامه شهرستان درخواست تأیید آن را داشته باشد اما برنامه شهرستان موافقت نکند و درخواست ارائه دهنده تان را رد کرده یا نوع و تعداد دفعات دریافت خدمات را تغییر دهد. در اکثر مواقع اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا را قبل از دریافت خدمات دریافت می کنید، اما برخی مواقع اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا پس از اینکه از قبل خدمات را دریافت کرده اید، یا هنگامی که در حال دریافت خدمات هستید ارائه می شوند. اگر اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا را پس از اینکه از قبل خدمات را دریافت کرده اید دریافت کنید ملزم به پرداخت هزینه خدمات نیستید.
- اگر ارائه دهنده تان از برنامه شهرستان درخواست تأیید کرده باشد، اما برنامه شهرستان برای تصمیم گیری به اطلاعات بیش تری نیاز داشته باشد و فرآیند تأیید را به موقع تکمیل نکند.
- اگر برنامه شهرستان شما خدمات را بر اساس جداول زمانی تعیین شده توسط برنامه شهرستان ارائه ندهد. برای آگاهی از اینکه برنامه شهرستان استاندارد های جدول زمانی تعیین کرده است یا خیر با برنامه شهرستان خود تماس بگیرید.

- اگر از برنامه شهرستان شکایت کنید و برنامه شهرستان در طی مدت 90 روز با یک تصمیم کتبی به شکایت شما پاسخ ندهد. اگر از برنامه شهرستان درخواست تجدید نظر کنید و برنامه شهرستان در طی مدت 30 روز با یک تصمیم کتبی در مورد درخواست تجدید نظرتان پاسخ ندهد یا اگر درخواست تجدید نظر تسریع شده را کرده باشید و در طی مدت 72 ساعت پاسخی دریافت نکرده باشید.

آیا همیشه زمانی که خدمات مورد نظرم را دریافت نمی کنم اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا را دریافت می کنم؟

در برخی موارد ممکن است اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا را دریافت نکنید. همچنان می توانید درخواست تجدید نظر از برنامه شهرستان را داشته باشید و یا در صورتی که فرآیند تجدید نظر را تکمیل کرده اید، می توانید درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی را در هنگام وقوع این مسائل داشته باشید. اطلاعات در مورد نحوه ثبت درخواست تجدید نظر یا درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی در این کتابچه راهنما قرار دارد. این اطلاعات باید از طریق دفتر ارائه دهنده شما نیز قابل دسترسی باشد.

اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا چه اطلاعاتی به من می دهد؟

اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا اطلاعات زیر را به شما می دهد:

- اقدام انجام شده توسط برنامه شهرستان شما که بر شما و توانایی تان برای دریافت خدمات تأثیر گذار است.
- تاریخ اجرایی شدن تصمیم و دلیل تصمیم گیری برنامه.
- قوانین دولتی یا فدرالی که شهرستان در هنگام اتخاذ تصمیم از آن ها پیروی کرده است.
- حقوق شما در صورتی که با اقدام انجام شده توسط برنامه موافقت ندارید.
- نحوه ثبت درخواست تجدید نظر از برنامه.
- نحوه درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی.
- نحوه درخواست تجدید نظر تسریع شده یا جلسه دادرسی عادلانه تسریع شده.
- نحوه دریافت کمک برای ثبت درخواست تجدید نظر یا درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی.
- مدت زمانی که برای ثبت درخواست تجدید نظر یا درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی در اختیار دارید.
- واجد شرایط بودن یا نبودن شما برای ادامه دریافت خدمات در زمانی که منتظر تصمیم تجدید نظر یا جلسه دادرسی عادلانه دولتی هستید.
- زمانی که باید درخواست تجدید نظر یا جلسه دادرسی عادلانه دولتی را ثبت کنید اگر می خواهید خدمات ادامه یابد.

زمانی که اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا را دریافت می کنم باید چه کار کنم؟

زمانی که اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا را دریافت می کنید باید تمامی اطلاعات موجود در فرم را با دقت بخوانید. اگر فرم را متوجه نمی شوید، برنامه شهرستان می تواند به شما کمک کند. هم چنین می توانید از شخص دیگری درخواست کمک داشته باشید.

زمانی که درخواست تجدید نظر را ارسال می کنید یا درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی را دارید می توانید درخواست ادامه یافتن خدماتی که متوقف شده اند را داشته باشید. باید درخواست ادامه یافتن خدمات را تا قبل از 10 روز پس از دریافت اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا یا پیش از تاریخ اجرایی شدن این تغییر داشته باشید.

فرآیند های حل مشکل

اگر خدمات مورد نظر را از برنامه *START-ODS* شهرستان خود دریافت نکنم چه می شود؟

برنامه شهرستان شما روشی به شما برای حل مشکل در مورد هرگونه مسائل مرتبط با خدمات درمان مصرف موادی که دریافت می کنید ارائه می دهد. این فرآیند حل مشکل نامیده می شود و می تواند شامل فرآیند های زیر باشد.

1. فرآیند شکایت - ابراز نارضایتی در مورد هر چیزی در ارتباط با خدمات درمان مصرف مواد شما.
2. فرآیند تجدید نظر - بررسی یک تصمیم (رد یا تغییر خدمات) که در مورد خدمات درمان مصرف مواد شما توسط برنامه شهرستان یا ارائه دهنده تان اتخاذ شده است.

3. فرآیند جلسه دادرسی عادلانه دولتی - بررسی برای حصول اطمینان از دریافت خدمات درمان مصرف مواد که تحت برنامه Medi-Cal به شما تعلق می گیرد.

درخواست شکایت یا تجدید نظر یا جلسه دادرسی عادلانه دولتی علیه شما محسوب نمی شود و بر روی خدماتی که در حال دریافت آن هستید تأثیر گذار نیست. زمانی که شکایت یا تجدید نظر شما تکمیل شود، برنامه شهرستان به شما و سایر افراد دخیل در نتیجه نهایی اطلاع رسانی می کند. زمانی که جلسه دادرسی عادلانه دولتی شما تکمیل می شود، اداره دادرسی دولتی به شما و سایر افراد دخیل در نتیجه نهایی اطلاع رسانی می کند.

در بخش زیر در مورد هر فرآیند حل مشکل اطلاعات بیش تری کسب کنید.

آیا می توانم برای ثبت درخواست تجدید نظر، شکایت یا جلسه دادرسی عادلانه دولتی کمک دریافت کنم؟

برنامه شهرستان شما افرادی را برای توضیح این فرآیند ها و کمک به شما جهت انتشار گزارشی در مورد یک مشکل به صورت شکایت، تجدید نظر و یا به عنوان درخواستی برای جلسه دادرسی عادلانه دولتی در اختیار خواهد گذاشت. آن ها ممکن است به شما برای تصمیم گیری در مورد واجد شرایط بودن برای چیزی که فرآیند "تسریع شده" نامیده می شود نیز کمک کنند، که این اصطلاح یعنی درخواست شما سریع تر بررسی می شود چرا که سلامت یا پایداری وضعیتتان در معرض خطر است. هم چنین می توانید به شخص دیگری، از جمله ارائه دهنده درمان مصرف مواد خود، اجازه دهید از جانب شما عمل کند.

اگر به کمک نیاز دارید، با خط تلفن رایگان کمک رسانی خدمات سوء مصرف موارد یا SASH با شماره 1-844-804-7500 تماس بگیرید.

اگر نیاز به کمک برای حل یک مشکل با برنامه شهرستان خود داشته باشم اما نخواهم درخواست شکایت یا تجدید نظر ثبت کنم چه می شود؟

اگر برای یافتن افراد مناسب در شهرستان برای کمک به شما در پیدا کردن راه خود در سیستم مشکل دارید می توانید از دولت کمک بگیرید.

می توانید در دفتر کمک قانونی محلی یا از طریق سایر گروه ها کمک قانونی رایگان دریافت کنید. می توانید در مورد حقوق دادرسی تان سؤال کرده یا درخواست کمک قانونی رایگان از جانب واحد پرسش و پاسخ عمومی را داشته باشید:

تماس رایگان: 1-800-952-5253
اگر ناشنوا هستید و از TDD استفاده می کنید، با این شماره تماس بگیرید: 1-800-952-8349

فرآیند شکایت

شکایت چیست؟

شکایت ابراز نارضایتی در مورد هر چیزی در ارتباط با خدمات درمان مصرف مواد شما است که جزو مشکلات تحت پوشش فرآیند های تجدید نظر و جلسه دادرسی عادلانه دولتی نباشد.

فرآیند شکایت:

- شامل رویه های ساده ای است که درک آن آسان بوده و امکان ارائه شکایت را به صورت شفاهی یا کتبی برای شما فراهم می کند.
- این اقدام به هیچ وجه علیه شما یا ارائه دهنده تان محسوب نمی شود.
- امکان اجازه دادن به شخص دیگری، از جمله یک ارائه دهنده، برای عمل از جانب شما را فراهم می کند. اگر به شخص دیگری برای عمل از جانب خود اجازه بدهید، برنامه شهرستان ممکن است از شما بخواهد فرمی را امضاء کنید که در آن به برنامه اجازه دادن اطلاعات به آن شخص را می دهد.

- مطمئن باشید که اشخاص تصمیم گیرنده صلاحیت این کار را دارند و در هیچ یک از سطوح قبلی بررسی یا تصمیم گیری دخالت ندارند.
- نقش ها و وظایف خود، برنامه شهرستان و ارائه دهنده تان را شناسایی کنید.
- ارائه راه حل برای شکایت در دوره های زمانی مورد نیاز.

چه زمانی می توانم ثبت شکایت کنم؟

اگر گله مندی یا دغدغه ای از خدمات خود دارید، یا از آن ناراضی هستید، می توانید از شهرستان "شکایت" کنید (SAPC). فرم گله مندی و شکایت در بخش بیمار و عمومی وب سایت SAPC قابل دسترسی است و یا می توانید آن را از ارائه دهنده خدمات درمانی تان دریافت کنید. می توانید یا این فرم را ایمیل کنید یا ارائه دهنده به صورت رایگان پاکت نامه تمبر زده شده و دارای آدرس را به شما می دهد. در صورت شکایت، (SAPC) شهرستان نمی تواند مزایای مراقبت های بهداشتی شما را پس بگیرد و یا به هر نحوی تلافی کند.

می توانید به یکی از روش های زیر شکایت کنید:

- ارائه دهنده یا بیمار می توانند فرم را به صورت الکترونیکی به 1-626-458-6692-فکس کنند.
- چاپ کردن فرم از وب سایت SAPC، پر کردن و پست آن به آدرس زیر:

County of Los Angeles, Department of Public Health, Substance Abuse Prevention and Control
Contract Services Division
1000 South Fremont Ave, Building, A-9 East, 3rd Floor, Alhambra, CA 91803
سؤالات: تماس با 299-4532 (626)و انتخاب بخش قرارداد ها

شکایت ها را می توان به صورت شفاهی یا کتبی ثبت کرد. نیازی نیست که شکایت های شفاهی به صورت کتبی پیگیری شوند. (SAPC) شهرستان می تواند به شما در پر کردن فرم گله مندی و شکایت به صورت تلفنی یا حضوری کمک کند. هم چنین می توانید درخواست یک مترجم شفاهی یا دریافت فرم به فرمت دیگری را داشته باشید. هم چنین می توانید یک عضو نماینده یا شخصی را که به عنوان نماینده تان تعیین می کنید داشته باشید.

چگونه بدانم که برنامه شهرستان شکایت مرا دریافت کرده است؟

برنامه شهرستان شما با ارسال تأییدیه کتبی به شما اطلاع می دهد که شکایت تان را دریافت کرده است.

چه زمانی در مورد شکایت من تصمیم گیری می شود؟

برنامه شهرستان باید در طی مدت 90 روز از تاریخ ثبت شکایت در مورد آن تصمیم گیری کند. این بازه زمانی را می توان تا 14 روز افزایش داد، اگر شما درخواست افزایش این مدت زمان را داشته باشید، یا اگر برنامه شهرستان معتقد باشد که نیازی به کسب اطلاعات بیش تری است و این تأخیر به نفع تان است. یک مثال برای زمانی که تأخیر می تواند به نفع تان باشد موقعی است که شهرستان معتقد است اگر برنامه شهرستان کمی زمان بیش تری برای دریافت اطلاعات از شما یا سایر افراد درگیر داشته باشد می تواند شکایت تان را حل کند.

چگونه بدانم که برنامه شهرستان در مورد شکایتم تصمیم گیری کرده است؟

زمانی که در مورد شکایت شما تصمیم گیری می شود، برنامه شهرستان به شما یا نماینده تان به صورت کتبی در مورد تصمیم اطلاع می دهد. اگر برنامه شهرستان به شما یا هر یک از طرفین درگیر شکایت به موقع اطلاع ندهد، در این صورت برنامه شهرستان اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا را به شما ارائه می دهد که در آن به شما در مورد حق درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی توصیه ارائه می دهد. برنامه شهرستان اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا را در تاریخ انقضای بازه زمانی به شما ارائه می دهد.

آیا برای ثبت شکایت محدودیت زمانی وجود دارد؟

می توانید در هر زمانی شکایت خود را ثبت کنید.

فرآیند تجدید نظر: استاندارد و تسریع شده

برنامه شهرستان برای فراهم کردن امکان بررسی تصمیمی که در مورد خدمات درمان مصرف مواد شما توسط طرح درمانی یا ارائه دهندگان تان گرفته شده مسئول است. دو روش برای درخواست بررسی وجود دارد. یک روش استفاده از فرآیند استاندارد تجدید نظر است. روش دوم استفاده از فرآیند تسریع شده تجدید نظر است. این دو شکل تجدید نظر مشابه اند، با این حال الزامات خاصی برای آنکه مشمول صلاحیت تجدید نظر تسریع شده باشید وجود دارد. این الزامات خاص در پایین شرح داده شده است.

تجدید نظر استاندارد چیست؟

تجدید نظر استاندارد درخواست بررسی مشکلی است که شما با برنامه یا ارائه دهنده تان دارید و شامل رد شدن یا ایجاد تغییرات در خدماتی است که فکر می کنید لازم دارید. اگر درخواست تجدید نظر استاندارد را داشته باشید، ممکن است برنامه شهرستان تا 30 روز برای بررسی آن زمان لازم داشته باشد. اگر فکر می کنید صبر کردن به مدت 30 روز سلامت شما را در معرض خطر قرار می دهد، بهتر است درخواست "تجدید نظر تسریع شده" را داشته باشید.

فرآیند تجدید نظر استاندارد:

- امکان ثبت درخواست تجدید نظر را به صورت حضوری، تلفنی یا کتبی به شما می دهد. اگر تجدید نظرتان را به صورت حضوری یا تلفنی ارائه دهید، باید آن را با یک تجدید نظر کتبی امضا شده همراه کنید. می توانید برای نگارش درخواست تجدید نظر کمک دریافت کنید. اگر آن را با تجدید نظر کتبی امضا شده همراه نکنید، درخواست تجدید نظر شما حل و فصل نمی شود. با این حال، تاریخ ارائه تجدید نظر شفاهی به عنوان تاریخ ثبت درخواست در نظر گرفته می شود.
- مطمئن باشید درخواست تجدید نظر به هیچ وجه علیه شما یا ارائه دهنده تان محسوب نمی شود.
- امکان اجازه دادن به شخص دیگری، از جمله یک ارائه دهنده، برای عمل از جانب شما را فراهم می کند. اگر به شخص دیگری برای عمل از جانب خود اجازه بدهید، برنامه ممکن است از شما بخواهد فرمی را امضاء کنید که در آن به برنامه اجازه دادن اطلاعات به آن شخص را می دهد.
- ادامه یافتن مزایای شما در هنگام درخواست تجدید نظر و در طی بازه زمانی مورد نیاز، که 10 روز از تاریخ پست شدن اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا یا تحویل آن به شخص شما است. هنگامی که تجدید نظر در انتظار تصمیم گیری است نیازی به پرداخت هزینه برای خدمات ادامه یافته نیست. اگر درخواست ادامه مزیت را داشته باشید، و تصمیم نهایی تجدید نظر تصمیم مبنی بر کاهش یا متوقف سازی خدماتی که دریافت می کنید را تأیید کند، ممکن است لازم شود هزینه خدمات ارائه شده هنگامی که تجدید نظر در انتظار تصمیم گیری بوده است را بپردازید.
- مطمئن باشید که اشخاص تصمیم گیرنده صلاحیت این کار را دارند و در هیچ یک از سطوح قبلی بررسی یا تصمیم گیری دخالت ندارند.
- امکان بررسی پرونده، از جمله سوابق پزشکی و هرگونه سند و مدرک یا سوابق بررسی شده دیگری در طی فرآیند تجدید نظر، قبل و در طی مدت تجدید نظر را برای شما یا نماینده تان فراهم می کند.
- امکان داشتن فرصت منطقی برای ارائه مدارک و ادعا های حقیقی یا قانونی، به صورت حضوری یا کتبی، را برای تان فراهم می کند.
- امکان قرار گرفتن شما، نماینده تان یا نماینده قانونی دارائی های یک عضو متوفی به عنوان طرفین تجدید نظر.
- اطلاع رسانی به شما در مورد بررسی شدن تجدید نظرتان از طریق ارسال تأییدیه کتبی.
- اطلاع رسانی به شما در مورد حق درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی، پس از تکمیل فرآیند تجدید نظر.

چه زمانی می توانم درخواست تجدید نظر خود را ثبت کنم؟

می توانید از برنامه شهرستان خود درخواست تجدید نظر داشته باشید:

- اگر برنامه شهرستان یا یکی از ارائه دهندگان برنامه شهرستانی شما تصمیمی اتخاذ کنند مبنی بر اینکه شما برای دریافت هر یک از خدمات درمان مصرف مواد Medi-Cal یا My Health LA به دلیل برآورده نکردن معیار های ضرورت پزشکی واجد شرایط نیستید.

- اگر ارائه دهنده تان گمان کند که به خدمات درمان مصرف مواد نیاز دارید و از برنامه شهرستان درخواست تأیید آن را داشته باشد اما برنامه شهرستان موافقت نکند و درخواست ارائه دهنده تان را رد کند یا نوع و تعداد دفعات دریافت خدمات را تغییر دهد.
- اگر ارائه دهنده تان از برنامه شهرستان درخواست تأیید کرده باشد، اما برنامه شهرستان برای تصمیم گیری به اطلاعات بیش تری نیاز داشته و فرآیند تأیید را به موقع تکمیل نکند.
- اگر برنامه شهرستان شما خدمات را بر اساس جداول زمانی تعیین شده توسط برنامه شهرستان ارائه ندهد.
- اگر فکر می کنید که برنامه شهرستان خدمات را برای برآورده کردن نیاز های تان به اندازه کافی زود ارائه نمی دهد.
- اگر شکایت، تجدید نظر یا تجدید نظر تسریع شده تان به موقع حل نشده است.
- اگر شما و ارائه دهنده تان در مورد خدمات مصرف مواد مورد نیازتان توافق ندارید.

چگونه می توانم درخواست تجدید نظر را ثبت کنم؟

اگر می خواهید در مورد تصمیم اتخاذ شده توسط (SAPC) شهرستان درخواست تجدید نظر داشته باشید، می توانید درخواست "تجدید نظر" را از (SAPC) شهرستان ثبت کنید. فرم تجدید نظر در بخش بیمار و عمومی وب سایت SAPC قابل دسترسی است و یا می توانید آن را از ارائه دهنده درمانی تان دریافت کنید. می توانید یا این فرم را ایمیل کرده یا ارائه دهنده به صورت رایگان پاکت نامه تمبر زده شده و دارای آدرس را به شما می دهد. (SAPC) شهرستان نمی تواند مزایای مراقبت های بهداشتی شما را پس بگیرد و یا به هر نحوی تلافی کند.

می توانید به یکی از روش های زیر شکایت کنید:

- ارائه دهنده یا بیمار می توانند فرم را به صورت الکترونیکی به 1-626-458-6692فکس کنند.
- چاپ کردن فرم از وب سایت SAPC، پر کردن و پست آن به آدرس زیر:

County of Los Angeles, Department of Public Health, Substance Abuse Prevention and Control
Contract Services Division
1000 South Fremont Ave, Building, A-9 East, 3rd Floor, Alhambra, CA 91803
سؤالات: تماس با 299-4532 (626)و انتخاب بخش قرارداد ها

(SAPC) شهرستان می تواند به شما در پر کردن فرم گله مندی و شکایت به صورت تلفنی یا حضوری کمک کند. هم چنین می توانید درخواست یک مترجم شفاهی یا دریافت فرم به فرمت دیگری را داشته باشید. هم چنین می توانید یک عضو نماینده یا شخصی را که به عنوان نماینده تان تعیین می کنید داشته باشید.

چگونه بدانم در مورد تجدید نظر من تصمیم گیری شده است؟

برنامه شهرستان به شما یا نماینده تان به صورت کتبی در مورد تصمیم اتخاذ شده در رابطه با تجدید نظر شما اطلاع می دهد. این اطلاعیه شامل اطلاعات زیر خواهد بود:

- نتایج فرآیند حل تجدید نظر.
- تاریخ تصمیم اتخاذ شده برای تجدید نظر.

اگر در تجدید نظر تماماً به نفع شما تصمیم گیری نشده باشد، این اطلاعیه هم چنین شامل اطلاعاتی در مورد حق و حقوق شما برای جلسه دادرسی عادلانه دولتی و رویه ثبت درخواست برای جلسه دادرسی عادلانه دولتی خواهد بود.

آیا برای ثبت درخواست تجدید نظر محدودیت زمانی وجود دارد؟

زمانی که اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایای را دریافت می کنید، باید در طی مدت 60 روز از تاریخ اقدامی که در مورد آن درخواست تجدید نظر دارید درخواست تان را ثبت کنید. توجه داشته باشید که همیشه اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا را دریافت نمی کنید. زمانی که اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا را دریافت نمی کنید محدودیت زمانی برای ثبت درخواست تجدید نظر وجود ندارد؛ بنابراین می توانید این نوع درخواست تجدید نظر را در هر زمانی ثبت کنید.

چه زمانی در مورد تجدید نظر من تصمیم گیری می شود؟

برنامه شهرستان باید ظرف مدت 30 روز از زمانی که درخواست تجدید نظرتان را دریافت می کند در مورد آن تصمیم گیری کند. این بازه زمانی را می توان تا 14 روز افزایش داد، اگر شما درخواست افزایش این مدت زمان را داشته باشید، یا اگر برنامه شهرستان معتقد باشد که نیازی به کسب اطلاعات بیش تری است و این تأخیر به نفع تان است. یک مثال برای زمانی که تأخیر می تواند به نفع تان باشد موقعی است که شهرستان معتقد است اگر برنامه شهرستان کمی زمان بیش تری برای دریافت اطلاعات از شما یا ارائه دهنده تان داشته باشد می تواند درخواست تجدید نظرتان را تأیید کند.

اگر نتوانم 30 روز برای تصمیم گیری در مورد تجدید نظرم صبر کنم چه می شود؟

فرآیند تجدید نظر می تواند سریع تر باشد چنانچه برای فرآیند تجدید نظر تسریع شده واجد شرایط باشید.

تجدید نظر تسریع شده چیست؟

تجدید نظر تسریع شده روش سریع تری برای تصمیم گیری در مورد یک تجدید نظر است. فرآیند تجدید نظر های تسریع شده مشابه فرآیند تجدید نظر های استاندارد است به استثنای موارد زیر:

- تجدید نظر شما باید پیش نیاز های خاصی را برآورده کند.
- فرآیند تجدید نظر تسریع شده محدودیت زمانی متفاوتی نسبت به فرآیند تجدید نظر استاندارد دارد.
- می توانید برای تجدید نظر تسریع شده درخواست شفاهی ارائه دهید. لازم نیست درخواست تجدید نظر تسریع شده را به صورت کتبی ارائه دهید.

چه زمانی می توانم درخواست تجدید نظر تسریع شده ثبت کنم؟

اگر فکر می کنید انتظار 30 روزه برای اتخاذ تصمیم در مورد تجدید نظر استاندارد زندگی، سلامتی یا توانایی دستیابی، نگهداری یا بازپس گیری حداکثر عملکردتان را به خطر می اندازد، می توانید درخواست تصمیم گیری تسریع شده تجدید نظر را داشته باشید. اگر برنامه شهرستان موافقت کند که تجدید نظرتان پیش نیاز های تجدید نظر تسریع شده را برآورده می کند، شهرستان شما در مورد تجدید نظرتان ظرف مدت 72 ساعت پس از دریافت تجدید نظر توسط برنامه شهرستان تصمیم گیری می کند. این بازه زمانی را می توان تا 14 روز افزایش داد، اگر شما درخواست افزایش این مدت زمان را داشته باشید، یا اگر برنامه شهرستان معتقد باشد که نیازی به کسب اطلاعات بیش تری است و این تأخیر به نفع تان است. اگر برنامه شهرستان شما این بازه زمانی را تمدید کند، برنامه توضیح کتبی برای دلیل تمدید این بازه زمانی به شما ارائه می دهد.

اگر برنامه شهرستان تصمیم گیری کند که تجدید نظرتان صلاحیت تجدید نظر تسریع شده را ندارد، برنامه شهرستان باید تلاش منطقی برای ارائه اطلاعیه شفاهی به موقع به شما انجام دهد و طی مدت 72 ساعت به صورت کتبی به شما اطلاع رسانی و دلیل این تصمیم گیری را بیان می کند. سپس تجدید نظر شما از بازه زمانی تجدید نظر استاندارد که پیش تر در این بخش مشخص شده است پیروی می کند. اگر با تصمیم شهرستان مبنی بر نداشتن معیار های تجدید نظر تسریع شده موافقت ندارید، می توانید شکایت کنید.

زمانی که برنامه شهرستان در مورد تجدید نظر تسریع شده تان تصمیم گیری می کند، این برنامه به صورت شفاهی و کتبی به شما و تمامی طرفین درگیر اطلاع رسانی می کند.

فرآیند جلسه دادرسی عادلانه دولتی

جلسه دادرسی عادلانه دولتی چیست؟

جلسه دادرسی عادلانه دولتی یک بررسی مستقل است که توسط اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (California Department of Social Services) انجام می شود تا اطمینان حاصل شود که شما خدمات درمان مصرف موادی که تحت برنامه Medi-Cal به شما تعلق می گیرد را دریافت می کنید.

حق و حقوق من برای جلسه دادرسی عادلانه دولتی چیست؟

شما از حقوق زیر برخوردارید:

- برخورداری از یک جلسه دادرسی در برابر California Department of Social Services (که جلسه دادرسی عادلانه دولتی نیز نامیده می شود).
- مطلع شدن در مورد نحوه درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی.
- مطلع شدن در مورد قوانین حاکم بر نمایندگی در جلسه دادرسی عادلانه دولتی.
- ادامه یافتن مزایای شما به محض درخواست در طی فرآیند جلسه دادرسی عادلانه دولتی اگر درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی در طی بازه های زمانی مورد نیاز را داشته باشید.

چه زمانی می توانم درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی را ثبت کنم؟

می توانید درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی را در موارد زیر ثبت کنید:

- اگر فرآیند تجدید نظر برنامه شهرستان را تکمیل کرده باشید.
- اگر برنامه شهرستان یا یکی از ارائه دهندگان برنامه شهرستانی شما تصمیمی اتخاذ کنند مبنی بر اینکه شما برای دریافت هر یک از خدمات درمان مصرف مواد Medi-Cal به دلیل برآورده نکردن معیار های ضرورت پزشکی واجد شرایط نیستید. فرآیند جلسه دادرسی عادلانه دولتی برای تصمیم گیری در مورد هر گونه مشکل مرتبط با خدمات ارائه شده به شرکت کنندگان در برنامه My Health LA قابل دسترسی نیست.
- اگر ارائه دهنده تان گمان کند که به خدمات درمان مصرف مواد نیاز دارید و از برنامه شهرستان درخواست تأیید آن را داشته باشد اما برنامه شهرستان موافقت نکند و درخواست ارائه دهنده تان را رد کند یا نوع و تعداد دفعات دریافت خدمات را تغییر دهد.
- اگر ارائه دهنده تان از برنامه شهرستان درخواست تأیید را کرده باشد، اما برنامه شهرستان برای تصمیم گیری به اطلاعات بیش تری نیاز داشته باشد و فرآیند تأیید را به موقع تکمیل نکند.
- اگر برنامه شهرستان شما خدمات را بر اساس جداول زمانی تعیین شده توسط برنامه شهرستان ارائه ندهد.
- اگر فکر می کنید که برنامه شهرستان خدمات را برای برآورده کردن نیاز های تان به اندازه کافی زود ارائه نمی دهد.
- اگر شکایت، تجدید نظر یا تجدید نظر تسریع شده تان به موقع حل نشده باشد.
- اگر شما و ارائه دهنده تان در مورد خدمات مصرف مواد مورد نیازتان توافق نداشته باشید.

چگونه درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی را داشته باشم؟

می توانید مستقیماً از California Department of Social Services در خواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی را داشته باشید. می توانید درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی را از طریق مکاتبه با آدرس زیر داشته باشید:

State Hearings Division
California Department of Social Services
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430

همچنین می توانید با شماره - 1-800-952-5253 یا 1-800-952-8349 برای TDD تماس بگیرید.

آیا برای ثبت درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی محدودیت زمانی وجود دارد؟

فقط 120 روز برای درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی فرصت دارید. این 120 روز یا از روز بعد از اینکه برنامه شهرستان شخصاً اطلاعیه تصمیم گیری در مورد تجدید نظر را به شما ارئه دهد شروع می شود و یا از روز پس از تاریخ پستی اطلاعیه تصمیم گیری شهرستان در مورد تجدید نظر.

اگر اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا را دریافت نکردید، می توانید در هر زمانی درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی را داشته باشید.

آیا زمانی که منتظر تصمیم جلسه دادرسی عادلانه دولتی هستم می توانم به دریافت خدمات ادامه دهم؟

اگر ارائه دهنده تان معتقد است که خدمات درمان مصرف موادی که قبل از این دریافت می کردید باید ادامه یابد و از برنامه شهرستان درخواست تأیید ادامه دادن خدمات را داشته باشید، اما شهرستان موافقت نکند و درخواست ارائه دهنده تان را رد کند یا نوع و تعداد دفعات دریافت خدمات درخواستی توسط ارائه دهنده را رد کند، می توانید زمانی که منتظر تصمیم جلسه دادرسی عادلانه دولتی هستید دریافت خدمات درمان را ادامه دهید. زمانی که این اتفاق رخ می دهد همیشه اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایای را از برنامه شهرستان دریافت می کنید. هم چنین، در طی مدتی که جلسه دادرسی عادلانه دولتی در انتظار تصمیم گیری است لازم نیست هزینه خدمات دریافتی را بپردازید.

اگر درخواست ادامه یافتن مزایا را داشته باشید، و تصمیم نهایی تجدید نظر تصمیم مبنی بر کاهش یا متوقف سازی خدماتی که دریافت می کنید را تأیید کند، ممکن است لازم شود هزینه خدمات ارائه شده هنگامی که تحدید نظر در انتظار تصمیم گیری بوده است را بپردازید.

اگر بخواهم زمانی که منتظر تصمیم جلسه دادرسی عادلانه دولتی هستم به دریافت خدمات ادامه دهم باید چه کار کنم؟

اگر می خواهید در طی مدت فرآیند جلسه دادرسی عادلانه دولتی خدمات ادامه یابد، باید ظرف مدت 120 روز از تاریخ اطلاعیه تصمیم گیری شهرستان درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی را داشته باشید.

اگر نتوانم 120 روز برای تصمیم گیری جلسه دادرسی عادلانه دولتی صبر کنم چه می شود؟

اگر فکر می کنید بازه زمانی معمول 120 روز باعث ایجاد مشکلات جدی برای سلامتی تان می شود، از جمله مشکلاتی برای توانایی شما در به دست آوردن، حفظ و یا باز پس گیری عملکرد های مهم زندگی، می توانید درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی تسریع شده (سریع تر) را داشته باشید. اداره Department of Social Services، State Hearings Division درخواست شما برای جلسه دادرسی عادلانه دولتی تسریع شده را بررسی و در مورد واجد شرایط بودن آن تصمیم گیری می کنند. اگر جلسه دادرسی عادلانه دولتی تسریع شده شما تأیید شود، یک جلسه دادرسی برگزار و تصمیم گیری در مورد دادرسی در طی مدت 3 روز کاری از تاریخ دریافت درخواست شما توسط State Hearings Division صادر می شود.

حقوق و وظایف اعضا

حقوق من به عنوان دریافت کننده خدمات طرح درمانی شهرستانی *START-ODS* چیست؟

به عنوان شخص واجد شرایط برای Medi-Cal یا My Health LA، که در یکی از شهرستان های دارای برنامه آزمایشی DMC-ODS اقامت دارد، شما حق دریافت خدمات درمان مصرف مواد دارای ضرورت پزشکی را از برنامه شهرستان دارید. شما از حقوق زیر برخوردارید:

- با شما با احترام برخورد شود و توجه لازم به حق حریم خصوصی و نیاز شما برای حفظ محرمانه بودن اطلاعات پزشکی تان ارائه شود.
- دریافت اطلاعات در مورد گزینه های درمانی موجود و گزینه های جایگزین، که مناسب شرایط و توانایی شما برای درک آن باشد.

- مشارکت در تصمیم گیری های مرتبط با مراقبت های مصرف مواد شما، از جمله حق نپذیرفتن درمان.
- دریافت دسترسی به موقع به مراقبت ها، از جمله خدماتی که 24 ساعته و 7روز هفته روز در دسترس اند، و در مواقعی که ضرورت پزشکی وجود داشته باشد، درمان بیماری اورژانسی، فوری یا یک وضعیت بحرانی.
- دریافت اطلاعات از این کتابچه راهنما در مورد خدمات درمان مصرف مواد تحت پوشش برنامه شهرستان، سایر ضوابط برنامه شهرستان و حقوق شما همانطور که در اینجا شرح داده شده است.
- محافظت از اطلاعات سلامتی محرمانه شما.
- درخواست و دریافت رونوشتی از سوابق پزشکی شما و درخواست اصلاح آن مطابق با تعریف قانون 45 § 164.524CFR و 164.526.
- دریافت مطالب مکتوب در فرمت های جایگزین (از جمله خط بریل، چاپ اندازه بزرگ، و فرمت صوتی) در صورت درخواست و به موقع که مناسب نوع فرمت مورد درخواست باشد.
- دریافت خدمات ترجمه شفاهی برای زبان مورد اولویت خود.
- دریافت خدمات درمان مصرف مواد از برنامه شهرستانی که از پیش نیاز های قراردادش با دولت در زمینه های در دسترس بودن خدمات، تضمین هایی برای ظرفیت و خدمات کافی، هماهنگی و تداوم مراقبت، و پوشش دادن و ارائه مجوز برای خدمات پیروی می کند.
- دسترسی به خدمات رضایت افراد صغیر، اگر زیر سن قانونی هستید.
- دسترسی به خدمات دارای ضرورت پزشکی در خارج از شبکه به صورت به موقع، در صورتی که برنامه کارمند یا ارائه دهنده قراردادی که بتواند خدمات را ارائه دهد نداشته باشد. "ارائه دهنده خارج از شبکه" به معنی ارائه دهنده ای است که در فهرست ارائه دهندگان برنامه شهرستان قرار ندارد. شهرستان باید اطمینان حاصل کند که شما هیچ گونه هزینه اضافی برای دیدن ارائه دهنده خارج از شبکه نمی پردازید. می توانید با خط تلفن کمک رسانی خدمات سوء مصرف مواد یا SASH با شماره 7500-804-844-1 جهت کسب اطلاعات در مورد نحوه دریافت خدمات از یک ارائه دهنده خارج از شبکه تماس بگیرید.
- درخواست نظر ثانویه از یک متخصص مراقبت های بهداشتی دارای صلاحیت در محدوده شبکه شهرستان، یا یک متخصص در خارج از شبکه بدون هیچ هزینه اضافی برای شما.
- ثبت شکایت، به صورت شفاهی یا کتبی، در مورد سازمان یا مراقبت های دریافتی.
- درخواست تجدید نظر، به صورت شفاهی یا کتبی، به محض دریافت اطلاعیه تصمیم مخالف با دریافت مزایا.
- در خواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی، از جمله اطلاعاتی در مورد شرایط مقدور بودن درخواست تجدید نظر تسریع شده.
- آزاد بودن از هر شکلی از محدودیت یا انزوا که به عنوان وسیله ای برای اجبار، نظم و انضباط، راحتی و یا تلافی کردن استفاده شده باشد.
- آزاد بودن برای اعمال این حق و حقوق بدون داشتن تأثیر سوء در نحوه درمان شما توسط برنامه شهرستان، ارائه دهندگان یا دولت.

مسئولیت های من به عنوان دریافت کننده خدمات طرح درمانی شهرستانی *START-ODS* چیست؟

به عنوان دریافت کننده خدمات طرح درمانی شهرستانی، در موارد زیر مسئول هستید:

- مطالعه با دقت مطالبی برای اطلاع رسانی به اعضاء که از برنامه شهرستان دریافت کرده اید. این مطالب به شما کمک می کند تا بدانید چه خدماتی قابل دسترسی است و در صورت نیاز چگونه درمان دریافت کنید.
- حضور برای درمان خود مطابق با زمانبندی. اگر از برنامه درمانی تان پیروی کنید بهترین نتیجه را کسب می کنید. اگر باید یکی از وقت ملاقات های خود را از دست بدهید، حداقل 24 ساعت زودتر با ارائه دهنده تان تماس و برای روز و زمان دیگری وقت بگیرید.
- همیشه کارت شناسایی Medi-Cal (برنامه شهرستان) و کارت شناسایی دارای تصویر را در هنگام حضور برای درمان با خود به همراه داشته باشید.
- اگر به مترجم شفاهی نیاز دارید قبل از وقت ملاقات به ارائه دهنده تان اطلاع دهید.
- تمامی دغدغه های پزشکی خود را به ارائه دهنده تان بگویید تا طرح درمانی شما دقیق باشد. هر چه اطلاعات کامل تری در مورد نیاز های تان به اشتراک بگذارید، درمان شما موفقیت آمیز تر خواهد بود.
- حتماً هر سؤالی که دارید از ارائه دهنده تان بپرسید. مهم است که کاملاً طرح درمانی و هرگونه اطلاعات دیگری که در طی درمان دریافت می کنید را درک کنید.
- از برنامه درمانی شما و ارائه دهنده تان که در مورد آن توافق کرده اید پیروی کنید.
- برای ایجاد رابطه کاری محکم با ارائه دهنده ای که شما را درمان می کند حاضر باشید.

- در صورت داشتن هرگونه سؤالی در مورد خدمات خود یا در صورتی که هرگونه مشکلی با ارائه دهنده تان دارید و قادر به حل آن نیستید با برنامه شهرستان تماس بگیرید.
- در صورت هرگونه تغییر در اطلاعات شخصی خود به ارائه دهنده و برنامه شهرستان خود اطلاع دهید. این اطلاعات شامل آدرس، شماره تلفن، و هرگونه اطلاعات پزشکی دیگری است که می تواند بر روی توانایی شما برای شرکت در درمان تأثیر گذار باشد.
- با کارکنانی که درمان شما را ارائه می دهند با رعایت احترام و ادب رفتار کنید.
- اگر به انجام کلاه برداری یا سوء استفاده مشکوک هستید، آن را گزارش دهید (شماره تلفن ها در زیر فهرست شده است).

کلاه برداری، سوء استفاده و اتلاف

کلاه برداری، سوء استفاده و اتلاف با از بین بردن میلیون ها دلار بودجه و منابعی که می توانستند برای ارائه مراقبت های بهتر به شما و سایر بیمار های نیازمند مصرف شوند تأثیر خیلی گسترده ای دارند.

کلاه برداری چیست؟

کلاه برداری زمانی رخ می دهد که شخصی عمداً اطلاعات غلط یا ناقص برای فریب شخص دیگری به جهت منافع خود یا سایرین ارائه می دهد. برای مثال، اگر ارائه دهنده درمان مصرف مواد شما عمداً صورتحسابی برای خدماتی که دریافت نکرده اید یا نیاز ندارید صادر کند و یا اگر شما از شماره امنیت اجتماعی شخص دیگری جهت واجد شرایط شدن برای Medi-Cal استفاده کنید این موارد ممکن است کلاه برداری محسوب شوند.

برای اجتناب و کمک به جلوگیری از کلاه برداری در مراقبت های بهداشتی:

- اجازه ندهید هیچ کس کارت شناسایی یا کارت امنیت اجتماعی تان را قرض بگیرد.
- شماره کارت شناسایی یا شماره امنیت اجتماعی تان را به هیچ شخصی جزء پزشک، ارائه دهنده مراقبت های پزشکی یا طرح درمانی تان ارائه ندهید
- فرم های خالی از جمله برگه های ثبت نام برای خدماتی که دریافت نکرده اید یا برای تاریخ هایی در آینده یا فرم های خسارت بیمه را امضا نکنید
- برای شرکت در خدماتی که نیاز ندارید یا دریافت نمی کنید پول یا هدیه قبول نکنید
- در مورد پیشنهادات ارائه خدمات پزشکی رایگان علاوه بر خدمات Medi-Cal در ازای دریافت کارت شناسایی تان مراقب باشید
- اقداماتی که به نظرتان درست نمی آید را گزارش دهید

سوء استفاده و اتلاف چیست؟

سوء استفاده و اتلاف شامل اقدامات انجام شده به صورت عمدی یا از روی بی دقتی است که منجر به وارد شدن هزینه های غیر ضروری به برنامه های ما می شود. سوء استفاده می تواند شامل استفاده بیش از حد از اطاق های اورژانسی برای موقعیت های غیر اورژانسی، درخواست تجهیزات پزشکی که برای خودتان به آن نیاز ندارید، یا سایر اقداماتی باشد که از خدمات و منابع برنامه به گونه ای خارج از هدف در نظر گرفته شده استفاده می کند. اتلاف می تواند شامل تجویز دارو بیش از مقدار لازم از لحاظ پزشکی باشد.

اگر به کلاه برداری، سوء استفاده یا اتلاف مشکوک باشم چه کار کنم؟

اگر مشکوک هستید که شخصی در ارتباط با Medi-Cal یا My Health LA در حال انجام کلاه برداری، سوء استفاده یا اتلاف است، با موارد زیر تماس بگیرید:

- شهرستان لس آنجلس، Department of Auditor Controller با شماره 1-800-544-6861 یا http://fraud.lacounty.gov/؛ و/یا
- خط تلفن California Department of Health Care Services Fraud and Abuse با شماره 1-800-822-6222 یا http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx؛ و/یا

- Department of Justice Office of the Attorney General Bureau of Medi-Cal Fraud and Elder Abuse با شماره 1-800-722-0432.

تماس شما محرمانه خواهد بود و به مشکل بر نمی خورید و یا خدمات درمان مصرف مواد مورد نیاز را به دلیل انجام این تماس از دست نمی دهید.

محرمانگی

(SAPC) شهرستان، ارائه دهندگان شبکه درمان، و سایر متخصصین مراقبت های بهداشتی باید استاندارد های قانونی و اخلاقی را رعایت کنند. قوانین و مقررات فدرالی وایالتی وجود دارند که از محرمانه بودن سوابق، و در صورت مرتبط بودن از هویت شما محافظت می کنند. تمامی ارائه دهندگان طرف قرارداد با (SAPC) شهرستان ملزم به ایجاد سیاست ها و رویه هایی در مورد محرمانگی و مطابقت با عنوان 42، فصل 1، فصل فرعی A، بخش 2 کد قوانین فدرال، بخش 2 (42 CFR، بخش 2)، استاندارد های قانون قابلیت انتقال و پاسخگویی بیمه درمانی (HIPAA)، و قانون ایالتی کالیفرنا در رابطه با محرمانه بودن اطلاعات مرتبط با سوابق پزشکی شما، از جمله موارد مربوط به مصرف مواد و الکل هستند.

شما این حق را دارید که سوابق پزشکی تان را محرمانه نگه دارید. اگر به دنبال دریافت و یا در حال دریافت خدمات برای مشکلات مربوط به مواد یا الکل هستید، از محافظت های بیش تری برای حصول اطمینان از اینکه می توانید با خیال راحت و به صورت خصوصی و بدون ترس از شرمساری یا محاکمه به دنبال درمان و بازیابی باشید دارید. پزشک شما، ارائه دهنده درمان یا (SAPC) شهرستان نمی تواند برای اشخاص غیر مجاز، از جمله خانواده و کارکنان شما و یا حتی پلیس، بدون داشتن حکم دادگاه معتبر، فاش کند که شما به دنبال دریافت و یا در حال دریافت درمان در ارتباط با مصرف مواد بوده اید. هرگونه اطلاعاتی که می تواند مستقیم یا غیر مستقیم به عنوان شخص دارای مشکل الکل یا مواد در حال حاضر یا در گذشته، یا به عنوان مشارکت کننده در برنامه درمانی شناسایی کند محافظت می شود.

با این حال مهم است این قوانین و مقررات را علیه نیاز به ارائه مراقبت های مطلع، هماهنگ و یکپارچه به شما متعادل کرد. ممکن است ارائه دهنده تان از شما بخواهد فرم های مربوطه ترخیص یا رضایت بیمار را امضاء کنید، که ممکن است شامل حق دادن اطلاعات کلینیکی به ارائه دهندگان مربوطه در سراسر سیستم مراقبتی باشد. این مسئله شامل سایر ارائه دهندگان شبکه درمانی، طرح درمانی شما (مثلاً Health Net, Kaiser Permanente, L.A. Care, Molina Health Care ,Anthem Blue Cross, Care 1st) یا دکتر (های) تخصیص داده شده و سایر نهاد های شهرستان در صورت نیاز است. دلیل این کار کمک به همه برای ارائه مراقبت های بهتر به شما، و کمک به شما برای دست یابی به اهداف سلامتی و بازیابی تان است.

قبل از اینکه ارائه دهنده درمان مصرف مواد اطلاعات پزشکی شما را به شخص دیگری بدهد، شما باید تأیید کتبی خود را ارائه دهید. در مواقعی که ارائه دهنده درمان مصرف مواد ممکن است اطلاعاتی را به اشتراک بگذارد که می تواند شما را به عنوان بیمار شناسایی کند، از جمله موارد پزشکی اورژانسی، یا گزارش دادن جرم هایی که در محدوده برنامه یا علیه کارکنان رخ می دهد، و یا گزارش دادن به سازمان های خدماتی واجد شرایط.

مهم است که شما حد و حدود و محدوده حق و حقوق خود در مورد محرمانگی را درک کنید. حتماً در صورت نیاز سؤال کنید تا مطمئن شوید قبل از امضای هرگونه فرم رضایت، آگاهانه موافقت خود را ارائه می دهید.

فهرست ارائه دهندگان

یک فهرست به روز از ارائه دهندگان در آدرس http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/ یا http://publichealth.lacounty.gov/sapc/ قابل دسترسی است. فهرست ارائه دهنده، که به عنوان ابزار در دسترس بودن خدمات و تختخواب یا SBAT نیز شناخته می شود، شامل اطلاعات مرتبط با موارد زیر است: (1) خدمات یا سطوح مراقبتی که از طریق آدرس سایت در دسترس اند؛ (2) اطلاعات تماس؛ (3) در دسترس بودن خدمات مختص زبان و فرهنگ؛ و (4) پذیرش کردن یا نکردن بیمار های جدید توسط ارائه دهندگان، و به طور مشخص در دسترس بودن وقت ملاقات های ارزیابی برای خدمات سرپایی و تختخواب های موجود برای خدمات نیازمند اقامت است. هم چنین می توانید با خط تلفن کمک رسانی خدمات سوء استفاده مصرف مواد یا SASH با شماره (

1-844-804-7500) برای دریافت غربالگری و کمک در مورد زمانبندی یک وقت ملاقات ورودی تماس بگیرید. نسخه قابل چاپ فهرست ارائه دهندگان در صورت درخواست موجود است.

<u>اطلاعیه مهم</u>: برنامه START-ODS شهرستان بیمه سلامت نیست. ما خدمات درمان مصرف مواد تخصصی برای افراد با درآمد کم و سایر افراد واجد شرایط در شهرستان لس آنجلس ارائه می دهیم. در صورتی که برای Medi-Cal یا My Health LA واجد شرایط باشید، و معیار های درمان مصرف مواد را داشته باشید، ارائه دهندگان شبکه ما خدمات رایگانی به شما ارائه می دهند. این خدمات اگر توسط ارائه دهنده خارج از شبکه ما یا توسط ارائه دهنده واقع در کشور یا ایالت دیگری ارائه شوند، تحت پوشش، و یا به عبارت دیگر، رایگان نیستند. اگر بیمه سلامت دارید، آن را رها نکنید!