

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

Los Angeles County's Substance Use Disorder Organized Delivery System

خدمات درمانی مصرف مواد  
کتابچه‌ی راهنمای بیمار

نسخه 3.0

ژوئن 2019

شهرستان لس آنجلس

اداره‌ی بهداشت عمومی

**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**).

توجه: سرویس‌ها و کمک‌های مضاعف، شامل مدارک با خط درشت و قالب‌های دیگر (نه تنها محدود به این‌ها)، در صورت درخواست شما، به طور رایگان، در دسترس می‌باشند. با **1-888-742-7900** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

## **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 ំរំអរ អុើ នក។ ចូ ទូ ស្តី **1-888-742-7900**  
(TTY: **711**) ។

## ພາສາລາວ (Lao)

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

اطلاعات عمومی ..... 9

خدمات اورژانسی ..... 9

بیش‌مصرفی (اوردوز) ..... 9

اگر فکر خودکشی به ذهنم خطور کرد، با چه کسی تماس بگیرم؟ ..... 9

چرا مطالعه این کتابچه‌ی راهنما اهمیت دارد؟ ..... 11

اطلاعات مهم در ارتباط با My Health LA ..... 11

SAPC، به عنوان عضوی از طرح START-ODS، مسئولیت موارد زیر را بر عهده دارد: ..... 12

یاری‌رسانی به اعضا ..... 13

اطلاعات برای اعضای که نیاز به مفاد به زبان‌های دیگر دارند ..... 13

اطلاعات برای اعضای که در خواندن مشکل دارند ..... 13

اطلاعات برای اعضای که اختلالات شنوایی یا گفتاری دارند ..... 13

اطلاعات برای اعضای که اختلالات بینایی دارند ..... 13

اعلامیه‌ی اصول حریم خصوصی ..... 14

اگر احساس کردم مورد تبعیض واقع شده‌ام با چه کسی تماس بگیرم؟ ..... 14

خدمات START ODS ..... 15

خدمات START-ODS کدامند؟ ..... 15

غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام دوره‌ای (EPSDT) ..... 20

چگونگی دریافت خدمات START ODS ..... 20

چگونه می‌توانم خدمات START ODS را دریافت کنم؟ ..... 20

از کجا می‌توانم خدمات START ODS را دریافت کنم؟ ..... 21

مراقبت خارج از ساعات اداری ..... 21

از کجا بدانم چه زمانی به کمک نیاز دارم؟ ..... 21

از کجا بدانم چه زمانی یک کودک یا نوجوان به کمک نیاز دارد؟ ..... 21

چگونگی دریافت خدمات بهداشت روان ..... 22

کجا می‌توانم خدمات ویژه‌ی بهداشت روان را دریافت کنم؟ ..... 22

ضرورت پزشکی ..... 22

22 ..... ضرورت پزشکی چیست و چرا خیلی مهم است؟  
22 ..... معیارهای «ضرورت پزشکی» برای تحت پوشش قرار دادن خدمات درمان مصرف مواد، چیست؟

23 ..... انتخاب ارائه‌دهنده

23 ..... چگونه یک ارائه‌دهنده برای خدمات درمان مصرف مواد مورد نیازم پیدا کنم؟  
23 ..... زمانی که یک ارائه‌دهنده پیدا می‌کنم، آیا شهرستان می‌تواند به ارائه‌دهنده بگوید چه خدماتی را دریافت کنم؟  
24 ..... طرح START-ODS من، از کدام ارائه‌دهندگان استفاده می‌کند؟

24 ..... اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا

24 ..... اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا چیست؟  
24 ..... چه زمانی اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا را دریافت می‌کنم؟  
آیا همیشه زمانی که خدمات مورد نظرم را دریافت نمی‌کنم، اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا را دریافت خواهم کرد؟  
25 .....  
25 ..... اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا، چه اطلاعاتی به من می‌دهد؟  
26 ..... زمانی که اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا را دریافت می‌کنم، باید چه کار کنم؟

26 ..... فرآیندهای حل مشکل

26 ..... اگر خدمات مورد نظر را، از طرح شهرستان خود، دریافت نکنم، چه می‌شود؟  
26 ..... آیا می‌توانم برای ثبت درخواست تجدیدنظر، شکایت یا جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی، کمک دریافت کنم؟  
اگر برای حل یک مشکل با طرح شهرستان خود، نیاز به کمک داشته باشم، اما نخواهم درخواست شکایت یا تجدیدنظر ثبت کنم، چه می‌شود؟  
27 .....  
27 ..... فرآیند شکایت

27 ..... شکایت چیست؟  
28 ..... چه زمانی می‌توانم ثبت شکایت کنم؟  
28 ..... چگونه می‌توانم ثبت شکایت کنم؟  
28 ..... چگونه بدانم که طرح شهرستان شکایت من را دریافت کرده است؟  
28 ..... چه زمانی در مورد شکایت من تصمیم‌گیری می‌شود؟  
28 ..... چگونه بدانم که طرح شهرستان در مورد شکایتم تصمیم‌گیری کرده است؟  
29 ..... آیا برای ثبت شکایت محدودیت زمانی وجود دارد؟

29 ..... فرآیند تجدیدنظر (استاندارد و تسریع شده)

29 ..... تجدیدنظر استاندارد چیست؟  
30 ..... چه زمانی می‌توانم درخواست تجدیدنظر خود را ثبت کنم؟  
31 ..... چگونه می‌توانم درخواست تجدیدنظر را ثبت کنم؟  
31 ..... چگونه بدانم در مورد تجدیدنظر من تصمیم‌گیری شده است؟

- 31 ..... آیا برای ثبت درخواست تجدیدنظر محدودیت زمانی وجود دارد؟
- 31 ..... چه زمانی در مورد تجدیدنظر من تصمیم گیری می شود؟
- 31 ..... اگر نتوانم 30 روز برای تصمیم گیری در مورد تجدیدنظر صبر کنم چه می شود؟
- 32 ..... تجدیدنظر تسریع شده چیست؟
- 32 ..... چه زمانی می توانم درخواست تجدیدنظر تسریع شده ثبت کنم؟
- 32 ..... فرآیند جلسه دادرسی عادلانه دولتی
- 32 ..... جلسه دادرسی عادلانه دولتی چیست؟
- 32 ..... حق و حقوق من برای جلسه دادرسی عادلانه دولتی چیست؟
- 33 ..... چه زمانی می توانم درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی را ثبت کنم؟
- 33 ..... چگونه درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی را داشته باشم؟
- 34 ..... آیا برای ثبت درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی محدودیت زمانی وجود دارد؟
- 34 ..... آیا زمانی که منتظر تصمیم جلسه دادرسی عادلانه دولتی می باشم، می توانم به دریافت خدمات ادامه دهم؟
- 34 ..... اگر نتوانم 90 روز برای تصمیم گیری جلسه دادرسی عادلانه دولتی صبر کنم چه می شود؟
- 34 ..... اطلاعات مهم در ارتباط با برنامه ی MEDI-CAL ایالت کالیفرنیا
- 34 ..... چه کسی می تواند Medi-Cal را دریافت کند؟
- 35 ..... آیا لازم است برای Medi-Cal هزینه ای پرداخت کنم؟
- 36 ..... حقوق و مسئولیت های اعضا
- 36 ..... حقوق من به عنوان دریافت کننده خدمات START-ODS چیست؟
- 37 ..... مسئولیت های من به عنوان دریافت کننده ی خدمات START-ODS چیست؟
- 38 ..... فهرست راهنمای ارائه دهندگان
- 39 ..... درخواست گذار از مراقبت
- 39 ..... چه زمانی می توانم درخواست ابقاء ارائه دهنده ی قبلی، و در حال حاضر خارج از شبکه ی خدماتی را بدهم؟
- 39 ..... چگونه می توانم درخواست ابقاء ارائه دهنده ی خارج از شبکه ی خدماتی را بدهم؟
- 39 ..... اگر بعد از گذار از طرح شهرستان، به ارائه دهنده ی خارج از شبکه ی خدماتی ام مراجعه کنم، چه می شود؟
- 39 ..... چرا باید طرح شهرستان، درخواست گذار از مراقبت من را رد کند؟
- 39 ..... اگر درخواست گذار از مراقبت من رد شود، چه می شود؟
- 40 ..... اگر درخواست گذار از مراقبت من تأیید شود، چه می شود؟
- 40 ..... فرآیند درخواست گذار از مراقبت من، با چه سرعتی پیش خواهد رفت؟
- 40 ..... در انتهای دوره ی گذار از مراقبت من، چه اتفاقی می افتد؟



## اطلاعات عمومی

### خدمات اورژانسی

خدمات اورژانسی به صورت ۲۴ ساعته، ۷ روز هفته، پوشش داده می‌شوند. اگر گمان می‌کنید که موارد اورژانسی مربوط به سلامت دارید، جهت دریافت کمک، با ۹۱۱ تماس بگیرید یا به نزدیکترین مرکز اورژانس محل خود مراجعه کنید.

خدمات اورژانسی، خدماتی ارائه شده برای شرایط غیرمنتظره‌ی پزشکی، شامل شرایط اورژانسی روانپزشکی می‌باشند.

شرایط اورژانسی پزشکی هنگامی است که شما علائمی دارید که باعث درد شدید یا بیماری جدی و یک آسیب دیدگی به گونه‌ای که یک شخص عادی (یک شخص هوشیار غیرپزشک) احساس می‌کند که در صورت عدم بهره‌گیری از مراقبت‌های پزشکی به طور منطقی، ممکن است، باعث موارد زیر شود:

- سلامت شما را در معرض خطر جدی قرار دهد، یا
- اگر باردار می‌باشید، سلامت شما و یا جنین را در معرض خطر جدی قرار دهد، یا
- باعث آسیب جدی به روند کارکرد بدن شما شود، یا
- باعث آسیب جدی به قسمتی یا عضوی از بدن شما شود.

در موارد اورژانسی شما حق دارید که از هر بیمارستانی استفاده کنید. استفاده از خدمات اورژانسی، هیچگاه به مجوز احتیاج ندارد.

### بیش‌مصرفی (اوردوز)

اگر شما و یا یکی از آشنایان‌تان اوردوز کرده است، در اسرع وقت با ۹۱۱ تماس بگیرید.

نالوکسان دارویی است که می‌تواند به طور فوری با تأثیرات اوردوز مواد مخدر (اپیوئید) / هروئین مقابله کند. هنگامی که فردی، اوردوز کرده است می‌توانید آن را اعمال کنید، و بایستی فوراً با ۹۱۱ تماس بگیرید. بسیاری از کارکنان اورژانس، نالوکسان را با خود به همراه دارند، همچنین دسترسی به آن، بدون نسخه، ممکن است. برای کسب اطلاعات بیشتر از ارائه‌دهنده‌ی مراقبت‌های سلامت خود کمک بگیرید.

### اگر فکر خودکشی به ذهنم خطور کرد، با چه کسی تماس بگیرم؟

اگر شما و یا یکی از آشنایان‌تان دچار بحران شده است، لطفاً از طریق شماره‌ی (8255) 1-800-273-TALK با خط تلفن سازمان ملی پیشگیری از خودکشی تماس بگیرید.

ساکنان شهرستان لس‌آنجلس که به دنبال کمک به هنگام بحران و به دنبال دسترسی به برنامه‌های بهداشت روان محلی می‌باشند، لطفاً با شماره‌های زیر تماس بگیرید:

مرکز خدمات انسانی شهرستان لس آنجلس  
<http://www.211la.org>

با 211 تماس بگیرید  
مساعدت زبانی ۲۴ ساعته ارائه می‌شود.

اداره‌ی بهداشت روان شهرستان لس آنجلس  
<http://dmh.lacounty.gov>

800-854-7771  
مساعدت زبانی ۲۴ ساعته ارائه می‌شود.

دیدید هیچ - مرکز پیشگیری از خودکشی  
<http://www.didihirsch.org>

877-7-CRISIS یا 877-727-4747

خط ارتباطی نوجوانان

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

800-TLC-TEEN (852-8336)

خط ارتباطی بحران جوانان کالیفرنیا

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

1-800-843-5200  
مساعدت زبانی ۲۴ ساعته ارائه می‌شود.

پروژه‌ی سربازان

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

877-576-5343

پروژه‌ی تروور

<http://www.thetrevorproject.org>

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

مرکز مشاوره و درمان آسیا اقیانوسیه

<http://www.apctc.org>

213-252-2100  
مساعدت زبانی ۲۴ ساعته ارائه می‌شود.

مرکز زنان و مردان همجنسگرای لس آنجلس

<http://www.lagaycenter.org>

323-993-7400

## چرا مطالعه این کتابچه‌ی راهنما اهمیت دارد؟

به سیستم درمانی مراقبت‌های پزشکی مصرف مواد شهرستان لس‌آنجلس خوش آمدید. این سند، سیستم سازماندهی‌شده‌ی مرکز ارائه‌ی خدمات مربوط به مواد Medi-Cal (DMC-ODS) ایالت کالیفرنیا را تشریح می‌کند. مرکز مربوط به مواد Medi-Cal (DMC)، نوعی بیمه‌ی سلامت است که هزینه‌ی درمان اختلالات مصرف مواد (که همچنین به عنوان اعتیاد به مواد مخدر و الکل شناخته می‌شود) را برای اعضای واجد شرایط پرداخت می‌کند.

جهت ارائه‌ی خدمات درمانی برای افراد واجد شرایط، ایالت کالیفرنیا با Substance Abuse Prevention and Control (SAPC) اداره‌ی بهداشت عمومی شهرستان لس‌آنجلس، پیمان بسته است. در شهرستان لس‌آنجلس، طرح سلامت درمان مصرف مواد، سیستم دگرگونی برای پیشبرد درمان و بهبودی یا START-ODS، نامیده می‌شود. جهت ارائه‌ی خدمات درمانی برای اختلالات مصرف مواد، خدمات تحت پوشش START ODS توسط شبکه‌ای از ارائه‌دهندگان که با شهرستان لس‌آنجلس قرارداد دارند، ارائه می‌شود.

در خلال کتابچه‌ی راهنمای بیمار، به «طرح شهرستان» یا «START-ODS» اشاره می‌کنیم. این بدین معناست که خدمات درمانی مصرف مواد به صورت رایگان برای افراد واجد شرایط و یا کسانی که در Medi-Cal یا My Health LA نام‌نویسی کرده‌اند، و همچنین برای اشخاصی که به برنامه‌ی ویژه‌ی پشتیبانی شده توسط سیستم قضایی جنایی یا نوجوانان ارجاع داده شده‌اند، در دسترس است.

مهم است که از چگونگی عملکرد طرح شهرستان آگاه شوید، تا بتوانید مراقبت‌های پزشکی مورد نیازتان را دریافت کنید. این کتابچه‌ی راهنما، در مورد مزایا و چگونگی دریافت مراقبت‌ها توضیح می‌دهد. همچنین به بسیاری از پرسش‌های‌تان، پاسخ خواهد داد.

موارد زیر را خواهید آموخت:

- چگونگی دریافت خدمات درمانی برای اختلالات مصرف مواد از طریق START-ODS
- مزایایی که به شما تعلق می‌گیرد
- اقداماتی که اگر سوال و یا مشکلی داشتید، باید انجام دهید
- حقوق و مسئولیت‌های‌تان به عنوان عضوی از START-ODS

اگر هم‌اکنون این کتابچه‌ی راهنما را نمی‌خوانید، بهتر است آن را پیش خود نگه داشته تا بعداً بخوانید.

علاوه بر کتابچه‌ی راهنمای عضویت، که هنگام نام‌نویسی در Medi-Cal دریافت کرده‌اید، از این کتابچه‌ی راهنما نیز استفاده کنید. Medi-Cal شامل یک طرح مراقبت مدیریت شده Medi-Cal یا برنامه‌ی «خدمات غیر رایگان» عادی Medi-Cal می‌شود.

## اطلاعات مهم در ارتباط با My Health LA

شهرستان لس‌آنجلس از طریق My Health LA مراقبت‌های سلامت اولیه‌ی رایگان را به کسانی که بیمه نشده‌اند و یا واجد شرایط پوشش بیمه نمی‌باشند، فارغ از وضعیت اقامتشان، ارائه می‌دهد. My Health LA، برای ساکنین 19 ساله و بالاتر شهرستان لس‌آنجلس که واجد شرایط درآمدی می‌باشند و بیمه سلامت نداشته و قادر به دریافت آن نیستند، در دسترس است.

خدمات، شامل غربالگری سلامت و مراقبت‌های اولیه، توصیه‌ها و اطلاعات سلامت، خدمات ویژه در کلینیک‌های (DHS) شهرستان لس‌آنجلس، خدمات بیمارستانی اورژانسی در بیمارستان‌های DHS، داروهای نسخه‌ای، خدمات آزمایشگاهی و آزمایش‌ها، می‌باشد.

اگر شما واجد شرایط و یا عضو نام‌نویسی کرده‌ی My Health LA می‌باشید، می‌توانید خدمات درمانی مصرف مواد، که در این کتابچه‌ی راهنما به آن پرداخته شده را به صورت رایگان دریافت کنید.

جهت اطلاع از اینکه آیا واجد شرایط My Health LA می‌باشید یا خیر، با استفاده از لینک زیر، به صفحه‌ی وب My Health LA اداره‌ی خدمات بهداشتی مراجعه کنید:

<https://dhs.lacounty.gov/wps/portal/dhs/coverageoptions/myhealthla>

### SAPC، به عنوان عضوی از طرح START-ODS، مسئولیت موارد زیر را بر عهده دارد:

- تعیین اینکه آیا شما واجد شرایط دریافت خدمات START-ODS از شهرستان و یا شبکه‌ی ارائه‌دهنده‌ی آن می‌باشید یا خیر.
- هماهنگ کردن مراقبت‌های شما
- ارائه شماره‌تلفنی رایگان که به صورت ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته، پاسخگو باشد تا بتوانند در مورد چگونگی دریافت خدمات از طرح شهرستان به شما اطلاعات دهد. شما همچنین می‌توانید برای درخواست برنامه‌ی دسترسی مراقبت‌های بعد از ساعات اداری از طریق این شماره با طرح شهرستان تماس بگیرید.
- در اختیار داشتن ارائه‌دهندگان کافی، جهت حصول اطمینان از اینکه شما بتوانید خدمات درمانی مصرف مواد تحت پوشش طرح شهرستان را، در صورت نیاز، دریافت کنید.
- اطلاع‌رسانی و آموزش در مورد خدمات موجود در طرح شهرستان برای شما
- ارائه کردن خدمات، به زبان شما یا از طریق یک مترجم (در صورت لزوم) به صورت رایگان و همچنین اطلاع‌رسانی به شما در مورد وجود این خدمات مترجمی
- ارائه اطلاعات نوشتاری در مورد آنچه برای شما به زبان‌ها و قالب‌های دیگر وجود دارد. این، شامل دسترسی به کتابچه‌ی راهنمای بیمار به زبان‌های دیگر و از طریق استفاده از خدمات و کمک‌های مضاعف می‌باشد.
- مطلع ساختن شما در مورد هرگونه تغییر مهم در اطلاعات مشخص شده در این کتابچه‌ی راهنما، حداقل ۳۰ روز قبل از تاریخ اعمال اثر تغییر. یک تغییر، هنگامی مهم تلقی می‌شود که افزایش یا کاهش در مقدار یا نوع خدمات در دسترس به وجود آید و یا اگر افزایش یا کاهشی در تعداد ارائه‌دهندگان شبکه‌ی خدمات به وجود آید، یا اگر هرگونه تغییر دیگری که بر مزایایی که شما از طریق طرح شهرستان دریافت می‌کنید، اثر گذارد، به وجود آید.
- اطلاع‌رسانی به شما در صورت سرباز زدن ارائه‌دهنده‌ی طرف قرارداد، از اجرا یا پشتیبانی از هرگونه خدمات تحت پوشش در ایراد به مسائل اخلاقی، معنوی، یا مذهبی، و همچنین اطلاع‌رسانی به شما در مورد ارائه‌دهندگان جایگزین که خدمات تحت پوشش را ارائه می‌دهند.

- حصول اطمینان از تضمین دسترسی مستمر شما برای مدتی به ارائه‌دهنده‌ی قبلی (که در حال حاضر خارج از شبکه‌ی خدماتی است)، در صورتی که تغییر در ارائه‌دهنده، سلامت‌تان را تهدید کند و یا احتمال بستری شدن‌تان را افزایش دهد.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد START-ODS، می‌توانید از طریق شماره‌ی 1-844-804-7500 با مرکز خدمات مربوط به سوء مصرف مواد یا SASH تماس بگیرید.

## یاری‌رسانی به اعضا

### اطلاعات برای اعضای که نیاز به مفاد به زبان‌های دیگر دارند

تمام مفاد اطلاع‌رسانی بهره‌وران، شامل کتابچه‌ی راهنمای بیمار و فرم‌های درخواست و شکایات، به زبان‌های انگلیسی، اسپانیایی، عربی، ارمنی، کامبوجی (خمیر)، کانتونی، فارسی، همونگ، کره‌ای، ماندارین، روسی، تاگالوگ و ویتنامی موجود می‌باشند. شما می‌توانید از طریق شماره‌ی 1-888-742-7900 با START-ODS تماس بگیرید و به مفاد، دسترسی پیدا کنید، و یا می‌توانید از صفحه‌ی «Patient and Public» به آدرس <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm> دیدن فرمایید.

### اطلاعات برای اعضای که در خواندن مشکل دارند

اعضایی که در خواندن مشکل دارند، می‌توانند برای کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با چگونگی دسترسی به قالب‌های جایگزین (مانند صوتی و خط درشت) از طریق شماره‌ی 1-888-742-7900 با START-ODS تماس بگیرند و به مفاد، دسترسی پیدا کنند، و یا می‌توانند از صفحه‌ی «Patient and Public» به آدرس <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm> دیدن فرمایند. شما همچنین می‌توانید از ارائه‌دهنده‌ی خود بخواهید که در دسترسی رایگان به مفاد، به شما یاری رسانند.

### اطلاعات برای اعضای که اختلالات شنوایی یا گفتاری دارند

اعضایی که اختلالات شنوایی یا گفتاری دارند، می‌توانند برای دسترسی به خدمات رله کالیفرنیا با شماره‌ی 711 تماس بگیرند، و همچنین برای خدمات غربالگری و ارجاع، می‌توانند از طریق شماره‌ی 1-844-804-7500 با مرکز خدمات مربوط به سوء مصرف مواد یا SASH ارتباط برقرار کنند. سوالات کتبی در مورد خدمات مترجمی رایگان، می‌تواند به [SUDtransformation@ph.lacounty.gov](mailto:SUDtransformation@ph.lacounty.gov)، ارسال شود.

### اطلاعات برای اعضای که اختلالات بینایی دارند

اعضایی که اختلالات بینایی دارند، می‌توانند برای کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با چگونگی دسترسی به قالب‌های جایگزین (مانند صوتی و خط درشت) از طریق شماره‌ی 1-888-742-7900 با START-ODS تماس بگیرند و به مفاد، دسترسی پیدا کنند، و یا می‌توانند از صفحه‌ی «Patient and Public» به آدرس <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm> دیدن فرمایند. شما همچنین می‌توانید از ارائه‌دهنده‌ی خود بخواهید که در دسترسی رایگان به مفاد، به شما یاری رسانند.

## اعلامیه‌ی اصول حریم خصوصی

شما می‌توانید نسخه‌ای از اعلامیه‌ی اصول حریم خصوصی را از ارائه‌دهنده‌ی خدمات‌تان یا به صورت آنلاین، از طریق <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm> دریافت نمایید.

### اگر احساس کردم مورد تبعیض واقع شده‌ام با چه کسی تماس بگیرم؟

تبعیض خلاف قانون است. ایالت کالیفرنیا و طرح‌شهرستان با قوانین حقوق مدنی فدرال قابل اجرا، مطابقت دارد و بر اساس نژاد، رنگ پوست، منشا ملی، تبار، مذهب، جنسیت، وضعیت تاهل، جنس، هویت جنسیتی، گرایش جنسی، سن و معلولیت، تبعیض قائل نمی‌شود. طرح‌شهرستان:

- کمک‌ها و خدماتی رایگان به افراد دارای معلولیت، ارائه می‌دهد، مانند:
  - مترجمان زبان اشاره با تجربه
  - اطلاعات نوشتاری در قالب‌های دیگر (بریل، خط درشت، صوت، قالب‌های الکترونیکی قابل دسترس، و سایر فرمت‌ها)
- خدمات زبانی رایگان برای افرادی که زبان اول‌شان انگلیسی نمی‌باشد، را ارائه می‌دهد، مانند:
  - مترجمان شفاهی با تجربه
  - اطلاعات در ارتباط زبان‌های آستانه

اگر شما هم به این خدمات نیاز دارید، با START ODS تماس بگیرید. اگر شما مدعی می‌باشید که ایالت کالیفرنیا و یا START ODS، قادر به فراهم آوردن این خدمات نبوده‌اند و یا بر اساس نژاد، رنگ پوست، منشاء ملی، سن، معلولیت، و یا جنس شما، تبعیض قائل شده‌اند، می‌توانید به طریق زیر شکایت کنید:

#### 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)

شما می‌توانید به صورت حضوری، از طریق پست و یا ایمیل شکایت کنید. اگر برای شکایت کردن نیاز به کمک دارید، START ODS آماده‌ی کمک به شما است.

شما همچنین می‌توانید به صورت الکترونیکی، یک شکایت حقوقی مدنی را، از طریق <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> دفتر پورتال شکایت حقوق مدنی، اداره‌ی سلامت و خدمات انسانی ایالات متحده، به ثبت برسانید. همچنین می‌توانید از طریق زیر به صورت پستی یا تلفنی یک شکایت به حقوق مدنی را ثبت کنید:

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)

فرم‌های شکایت، در <https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html> قابل دسترس است.

## خدمات START ODS

خدمات ارائه شده توسط طرح شهرستان برای افراد واجد شرایط Medi-Cal و My Health LA و یا کسانی که به برنامه‌ی ویژه پشتیبانی شده توسط سیستم قضایی جنایی یا نوجوانان ارجاع داده شده‌اند، به صورت کاملاً رایگان می‌باشد.

ارائه‌دهنده‌ی شما نمی‌تواند برای ارائه‌ی خدمات زیر، مبلغی را از شما درخواست کند. این بدین معناست که هیچ مبلغ یا بیعانه، سهم‌پرداخت، و حتی سهم‌آهزینه (مگر این که با توجه به میزان درآمدها توسط طرح Medi-Cal تعیین شده باشد)، پرداخت نخواهید کرد. حتی اگر شما، روند درخواست را تکمیل نکرده باشید، ولی واجد شرایط دریافت Medi-Cal یا My Health LA باشید، خدمات رایگان، به شما تعلق می‌گیرد.

### خدمات START-ODS کدامند؟

خدمات START-ODS، خدمات مراقبت‌های سلامت برای افرادی که حداقل یک مورد از اختلالات مصرف مواد (SUD) را دارند، که پزشک عادی نمی‌تواند آن را درمان کند.

خدمات START-ODS شامل:

- خدمات سرپایی برای افراد در خطر
- خدمات سرپایی
- درمان سرپایی ویژه
- بستری شدن جزئی (در شهرستان لس‌آنجلس قابل دسترس نمی‌باشد)
- درمان‌های نیازمند به استقرار در محل (لازم به کسب اجازه‌ی قبلی از شهرستان می‌باشد)
- مدیریت ترک
- درمان مصرف مواد مخدر
- درمان به کمک دارو
- خدمات بهبود
- مدیریت موردی

اگر مایل به کسب اطلاعات بیشتر در مورد هر یک از خدمات START-ODS که برای شما موجود است، می‌باشید، توضیحات زیر را بخوانید:

#### • خدمات سرپایی برای افراد در خطر

✚ خدمات مشاوره‌ای برای اعضای جوان (۱۲ تا ۲۰ ساله) که بر اساس ارزیابی، مستلزم دریافت ضرورت‌های پزشکی برای افراد در خطر می‌باشند، موجود است.

✚ خدمات سرپایی برای افراد در خطر، شامل غربالگری، ارزیابی، مداخله مختصر برای مثال مشاوره‌ی گروهی، مشاوره‌ی فردی، مدیریت موردی، آموزش بیمار، و طرح درمان می‌باشد.

✚ خدمت، به حداکثر ۱۰ (۱۰) ساعت به ازای هر ۶۰ روز از خدمات درمانی، قابل ارائه برای حداکثر دو (2) دوره به ازای هر سال تقویمی محدود می‌شود.

## • خدمات سرپایی

✚ هنگامی که منطبق با طرح درمان فردی باشد و همچنین ضرورت پزشکی تشخیص داده شود، خدمات مشاوره‌ای برای اعضای بزرگسال، نه (۹) ساعت در هفته و برای نوجوانان، کمتر از شش (۶) ساعت در هفته ارائه می‌شود. خدمات می‌تواند توسط یک فرد حرفه‌ای مجاز و یا یک مشاور ثبت‌شده / تصدیق‌شده در هر محیط و شرایط مناسب موجود در اجتماع ارائه گردد.

✚ خدمات سرپایی شامل دریافت و ارزیابی، طرح درمان، مشاوره‌ی فردی، مشاوره‌ی گروهی، خانواده درمانی، خدمات جانبی، آموزش اعضا، خدمات دارویی، خدمات مداخله در بحران، مدیریت موردی، و طرح ترک می‌باشد.

✚ ارزیابی مستمر از ضرورت‌های پزشکی خدمات سرپایی و یک بازبینی شش ماهه ارائه داده می‌شود.

## • خدمات سرپایی فشرده

✚ هنگامی که منطبق با طرح درمان فردی باشد و همچنین ضرورت پزشکی تشخیص داده شود، خدمات درمان سرپایی فشرده برای اعضای بزرگسال، حداقل نه (۹) ساعت و حداکثر نوزده (۱۹) ساعت در هفته، و برای نوجوانان، حداقل شش (۶) ساعت و حداکثر نوزده (۱۹) ساعت در هفته ارائه می‌شود. خدمات می‌تواند توسط یک فرد حرفه‌ای مجاز و یا یک مشاور تصدیق‌شده در هر محیط و شرایط مناسب موجود در اجتماع ارائه گردد.

✚ خدمات درمان سرپایی فشرده شامل همان مولفه‌های خدمات سرپایی است. تفاوت اصلی، افزایش ساعات خدمات می‌باشد.

✚ START-ODS برای زنان باردار و سرپرست، مزایای بیشتری ارائه می‌دهد که شامل ارتقاء محدودیت‌های خدمات به ۳۱ ساعت، برای خدمات سرپایی فشرده می‌باشد.

✚ ارزیابی مستمر از ضرورت‌های پزشکی خدمات سرپایی فشرده و یک بازبینی شش ماهه ارائه داده می‌شود.

## • بستری شدن جزئی (در شهرستان لس‌آنجلس قابل دسترس نمی‌باشد)

✚ خدمات بستری شدن جزئی، دارای ویژگی بهره‌مندی از ۲۰ ساعت (و یا بیشتر) برنامه‌ی فشرده‌ی کلینیکی در هفته می‌باشد، که در طرح درمان اعضا مشخص شده است. برنامه‌ی بستری شدن جزئی، به طور معمول به خدمات روانشناسی، پزشکی و آزمایشگاهی دسترسی مستقیم دارد. برنامه‌هایی برای مرتفع ساختن نیازهای شناسایی شده وجود دارند تا مدیریت یا نظارت روزانه را تضمین کنند. اما می‌توانند به صورت مناسب در محیط سرپایی ساختار یافته در دستور کار قرار گیرند.

✚ خدمات بستری شدن جزئی شبیه خدمات سرپایی فشرده می‌باشد. تفاوت اصلی، افزایش تعداد ساعات و دسترسی مضاعف به خدمات پزشکی می‌باشد.



## • درمان‌های نیازمند به استقرار در محل (لازم به کسب اجازه قبلی از شهرستان می‌باشد)

✚ درمان‌های نیازمند به استقرار در محل، یک برنامه‌ی ۲۴ ساعته، غیرنهادی، غیرپزشکی، و استقرار کوتاه‌مدت می‌باشد که خدمات بازتوانبخشی را برای اعضای مبتلا به اختلالات مصرف مواد، در صورتی که منطبق با طرح درمان فردی باشد و ضرورت پزشکی تشخیص داده شود، فراهم می‌آورد. هر عضو در محوطه‌ای زندگی می‌کند و از تلاش‌شان برای بازیابی و نگهداشت و استفاده از مهارت‌های زندگی مستقل و بین فردی حمایت می‌شود. و به سیستم‌های حمایت اجتماعی دسترسی دارند. ارائه‌دهندگان و ساکنان به منظور شناسایی موانع، تعیین اولویتها، ایجاد اهداف، خلق طرح‌های درمانی، حل مشکلات مربوط به اختلالات مصرف مواد، با یکدیگر همکاری به عمل می‌آورند. اهداف، شامل استمرار در پرهیز، آمادگی در مقابل محرک‌های بازگشت، ارتقا سلامت فردی و عملکرد اجتماعی، و مشارکت در استمرار مراقبت‌ها می‌باشند.

✚ خدمات اسکان، نیازمند مجوز قبلی از طرح شهرستان می‌باشد. هر مجوز برای خدمات اسکان برای بزرگسالان حداکثر ۹۰ روز و برای جوانان حداکثر ۳۰ روز می‌باشد. در صورت تشخیص فرد حرفه‌ای مجاز به ضرورت پزشکی، مجوزها می‌توانند تمدید شوند.

✚ زنان باردار، می‌توانند از آخرین روز ماهی که 60مین روز بعد از وضع حمل است، خدمات اسکان را دریافت کنند.

✚ غربالگری، تشخیص و درمان دوره‌ای زودهنگام (EPSDT) اعضای واجد شرایط (زیر ۲۱ سال)، برای خدمات اسکان جاری، بر اساس ضرورت پزشکی، مجاز خواهند بود.

✚ خدمات اسکان، شامل دریافت و ارزیابی، طرح درمان، مشاوره‌ی فردی، مشاوره‌ی گروهی، خانواده درمانی، خدمات جانبی، آموزش اعضا، خدمات دارویی، حراست دارویی (کارکنان، تمامی داروهای ساکنین را ذخیره کرده و به ساکنین در استعمال داروها کمک خواهند کرد)، خدمات مداخله‌ی بحران، حمل‌ونقل (تدارکات و یا هماهنگی حمل‌ونقل به و از مکان درمان ضرورت پزشکی) و طرح ترک.

## • مدیریت ترک

✚ خدمات مدیریت ترک، هنگامی که منطبق با طرح اختصاصی مراجعه‌کننده باشد و ضرورت پزشکی تشخیص داده شود، ارائه می‌گردد. تمام اعضا در صورتی که خدمات اسکان دریافت کنند، می‌بایست در محل حضور داشته و در طی روند سم‌زدایی تحت نظارت قرار گیرند. خدمات توانبخشی و بازتوانبخشی با ضرورت پزشکی، منطبق با طرح اختصاصی مراجعه‌کننده، تجویز شده توسط پزشک مجاز، یا تجویزگر مجاز و تأیید شده و اجازه داده شده بر اساس ملزومات ایالت کالیفرنیا، ارائه شده‌اند.

✚ خدمات مدیریت ترک، شامل دریافت و ارزیابی، نظارت (به منظور سنجش وضعیت سلامت و پاسخ به داروهای تجویزی)، خدمات دارویی، و طرح ترک می‌باشند.

✚ خدمات مدیریت ترک، در صورتی که توسط فرد حرفه‌ای مجاز شاغل در حیطه‌ی مد نظر، به عنوان ضرورت پزشکی ارزیابی شود، به مدت حداکثر ۱۴ روز، پی‌درپی ارائه می‌شود.

## • درمان مصرف مواد مخدر

خدمات برنامه‌ی درمان مواد مخدر (نارکوتیک) (OTP/NTP) توسط کارکنان مجاز NTP ارائه می‌شود. خدمات پزشکی ضروری، منطبق با طرح اختصاصی مراجعه‌کننده، تجویز شده توسط پزشک مجاز، یا تجویزگر مجاز و تأیید شده و اجازه داده شده بر اساس ملزومات ایالت کالیفرنیا، ارائه شده‌اند. OTP/NTP می‌بایست به اعضای تحت پوشش دارونامه‌ی START-ODS، داروهایی از قبیل متادون، بوپرنورفین، نالوکسان، و دیسولفیرام را ارائه و تجویز کند.

یک عضو می‌بایست حداقل ۵۰ دقیقه جلسه مشاوره با یک درمانگر یا مشاور و حداکثر ۲۰۰ دقیقه، در ماه تقویمی دریافت کند. اگرچه ممکن است خدمات تکمیلی بنابر ضرورت پزشکی ارائه گردد.

خدمات درمان مواد مخدر شامل همان مولفه‌های خدمات درمان سرپایی می‌باشد، که علاوه بر آن، همچنین شامل روان‌درمانگری پزشکی، متشکل از بحث رودررو که توسط یک پزشک، به صورت یک‌به‌یک با عضو صورت می‌گیرد، می‌باشد.

## • درمان به کمک دارو

خدمات درمان به کمک دارو، (MAT) خارج از کلینیک برنامه‌ی درمان مواد مخدر (OTP) موجود است. MAT استفاده از داروهای تجویزی، به همراه گفتاردرمانی و رفتاردرمانی، به منظور فراهم آوردن روشی در برگرفته‌ی تمام جوانب انسانی فرد، برای درمان اختلالات مصرف مواد می‌باشد. فراهم آوردن این سطح از خدمت برای شهرستان‌های شرکت‌کننده اختیاری است.

خدمات MAT، شامل سفارش، تجویز، اعمال و نظارت بر تمامی داروها برای افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد می‌باشد. وابستگی به الکل و مواد مخدر به طور خاص، گزینه‌های دارویی به خوبی شناخته شده‌ای دارند. پزشکان و سایر تجویزگران می‌توانند به اعضای که تحت پوشش دارویی DMC می‌باشند، داروهایی شامل بوپرنورفین، نالوکسان، دیسولفیرام، ویوتیرول، اکامپروسات و یا هر داروی دیگری که برای درمان اختلالات مصرف مواد مورد استفاده قرار می‌گیرد و مورد تأیید سازمان غذا و دارو می‌باشد، تجویز کنند.

به منظور اطمینان از استمرار ضرورت پزشکی، ارزیابی و بازبینی یک‌ساله جاری فراهم آورده شده است.

## • خدمات بهبود

خدمات بهبودی، برای سلامتی و بهبودی اعضا، حائز اهمیت است. انجمن درمان، به یک عامل درمانگر تبدیل شده است که از طریق آن، اعضا، توانمند و آماده‌ی مدیریت سلامت و مراقبت از سلامت خود می‌شوند. بنابراین درمان می‌بایست بر نقش محوری اعضا در مدیریت سلامت‌شان، استفاده از راهبردهای پشتیبانی موثر از مدیریت خودمحور، و سازماندهی کردن منابع داخلی و اجتماعی، جهت فراهم آوردن پشتیبانی مدیریت خودمحور مستمر برای اعضا، تاکید کند.

خدمات بهبودی عبارتند از مشاوره‌ی فردی و گروهی؛ نظارت بر بهبودی / همیاری در مقابله با سوء مصرف مواد (هدایت بهبودی، پیشگیری از بازگشت و خدمات شخص‌به‌شخص)؛ و مدیریت موردی (که با آموزش، کار، حمایت خانواده، حمایت اجتماع‌محور، مسکن، حمل‌ونقل و سایر خدمات متناسب با نیازها) پیوند می‌خورد.

ارزیابی مستمر خدمات پشتیبانی بهبودی و یک بازبینی شش ماهه، برای اطمینان از ضرورت پزشکی، ارائه داده می‌شود.

## • مدیریت موردی

خدمات مدیریت موردی به اعضا کمک می‌کند تا به نیازهای پزشکی، آموزشی، اجتماعی، قبل از کار، حرفه‌ای، بازتوانبخشی و سایر خدمات اجتماعی دسترسی داشته باشند. این خدمات بر روی هماهنگی مراقبت‌های مربوط به اختلالات مصرف مواد، یکپارچه سازی مراقبت‌های اولیه، بالاص برای اعضای مبتلا به اختلالات مزمن مصرف مواد و ارتباط متقابل با سیستم قضایی جنایی (در صورت نیاز) متمرکز می‌شوند.

خدمات مدیریت موردی شامل این موارد می‌باشد: ارزیابی فراگیر و بازارزایی‌های دوره‌ای از نیازهای افراد به منظور تشخیص نیاز برای ادامه خدمات مدیریت موردی؛ انتقال به سطح بالاتر و یا پایین‌تر از مراقبت اختلالات مصرف مواد؛ توسعه و بازبینی دوره‌ای طرح مراجعه‌کننده که شامل فعالیت‌های خدماتی می‌شود؛ ارتباط، هماهنگی، ارجاع و فعالیت‌های مرتبط؛ نظارت بر ارائه‌ی خدمات به منظور اطمینان حاصل کردن از دسترسی اعضا به خدمات و سیستم ارائه‌ی خدمات؛ نظارت بر پیشرفت اعضا؛ و دفاع از اعضا، ایجاد ارتباط با مراقبت‌های سلامت جسمی و روانی، حمل‌ونقل و نگهداری در خدمات اولیه مراقبت.

مدیریت موردی بایستی مطابق با قوانین فدرال و کالیفرنیا باشد و همچنین نباید اطلاعات محرمانه افراد را فاش سازد.

مدیریت موردی حداکثر ده (10) ساعت در ماه ارائه می‌شود.

زنان باردار و سرپرست، می‌توانند برای فرزندان وابسته (افراد صغیر) (در رده سنی 0 تا ۱۶ سال) واجد شرایط‌شان تا حداکثر یک (1) ساعت در ماه خدمات مدیریت موردی را دریافت کنند.

## غربالگری، تشخیص و درمان زوددهنگام دوره‌ای (EPSDT)

اگر شما زیر ۲۱ سال سن دارید، می‌توانید تحت عنوان غربالگری، تشخیص و درمان زوددهنگام دوره‌ای (EPSDT)، خدمات تکمیلی ضرورت‌های پزشکی را دریافت کنید. خدمات EPSDT شامل خدمات غربالگری، بینایی، دندانپزشکی، شنوایی و تمام خدمات اجباری و اختیاری ضرورت‌های پزشکی که در قوانین فدرال 42 U.S.C. 1396d(a) ذکر شده‌اند، می‌باشد. این خدمات به منظور تصحیح یا بهبودی عیوب و بیماری‌های جسمی و روانی که در غربالگری EPSDT تشخیص داده شده، خواه این خدمات بزرگسالان را پوشش دهند یا خیر، ارائه می‌شوند. ملزومات برای ضرورت‌های پزشکی و اثرگذاری بر هزینه‌ها، تنها محدودیت‌ها یا استثنائاتی می‌باشند که برای خدمات EPSDT قابل استفاده است.

برای توضیحات کامل‌تر در مورد خدمات موجود در EPSDT و پاسخ به سوالات شما، لطفاً از طریق شماره‌ی 1-844-804-7500 با مرکز خدمات مربوط به سوء مصرف مواد تماس بگیرید.

## چگونگی دریافت خدمات START ODS

### چگونه می‌توانم خدمات START ODS را دریافت کنم؟

اگر شما یا یکی از آشنایان‌تان به خدمات درمانی مصرف مواد نیاز دارید، می‌توانید از طریق شماره‌ی 1-844-804-7500 با مرکز خدمات مربوط به سوء مصرف مواد یا SASH به صورت کاملاً رایگان تماس بگیرید. همچنین می‌توانید به صورت آنلاین از طریق آدرس <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/> یک شبکه‌ی ارائه‌دهنده‌ی خدمات پیدا کنید.

همچنین ممکن است از طریق روش‌های دیگری به خدمات درمان اختلالات مصرف مواد ارجاع داده شوید. طرح شهرستان ملزم به پذیرش ارجاعیه‌های مربوط به خدمات درمان مصرف مواد از طرف پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه که بر این باورند که ممکن است شما به این خدمات نیاز داشته باشید و نیز ارجاعیه‌های طرح مراقبت‌های سلامت مدیریت شده‌ی Medi-Cal، در صورت عضو بودن، می‌باشد. معمولاً ارائه‌دهنده و یا طرح مراقبت‌های سلامت مدیریت شده Medi-Cal، نیازمند دریافت اجازه از شما و یا والدین و یا سرپرست کودک به منظور صدور ارجاعیه می‌باشند، مگر اینکه شرایط اورژانسی باشد. سایر افراد و سازمان‌ها از جمله مدارس؛ اداره‌ی رفاه شهرستان یا خدمات اجتماعی؛ مراکز نگهداری، سرپرست و یا اعضای خانواده؛ آژانس‌های اجرای قانون نیز می‌توانند برای شهرستان ارجاعیه صادر کنند.

خدمات تحت پوشش، از طریق شبکه‌ی ارائه‌دهندگان شهرستان لس‌آنجلس، قابل دسترسی است. اگر ارائه‌دهنده‌ی خدمات طرف قرارداد، با اجرا و یا پشتیبانی از خدمات تحت پوشش، مخالفت کند، شهرستان لس‌آنجلس ترتیبی اتخاذ خواهد کرد تا ارائه‌دهنده‌ی دیگری خدمات را انجام دهد. اگر یکی از خدمات تحت پوشش از طرف یک ارائه‌دهنده به دلایل اخلاقی، معنوی، یا مذهبی ارائه نگردد، شهرستان لس‌آنجلس با صدور ارجاعیه و هماهنگی به موقع واکنش نشان خواهد داد.

اگر نیاز به تغییر ارائه‌دهنده و یا جابجایی از یکی از خدمات به مورد دیگری را دارید، از جمله (انتقال از درمان در اسکان به درمان سرپایی)، مدیر پرونده واقع در مکان ارائه‌دهنده‌ی درمان کنونی شما، این تغییر را هماهنگ کرده و به شما برای یافتن ارائه‌دهنده‌ی خدماتی که نیازها و اولویت‌های جدید را برآورده کند، کمک می‌کند. هنگامی که ارائه‌دهنده‌ی جدید پیدا شود، مدیر پرونده واقع در ارائه‌دهنده‌ی کنونی‌تان با مدیر پرونده ارائه‌دهنده‌ی جدید، برای کمک به شما در انتقال موفقیت‌آمیز این گذار، همکاری می‌کند. همچنین می‌توانید خودتان با استفاده از جستجو در فهرست راهنمای آنلاین ارائه‌دهندگان از طریق سایت <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/> و یا از طریق شماره‌ی 1-844-804-7500 با SASH تماس گرفته و ارائه‌دهنده‌ی جدید پیدا کنید.

## از کجا می‌توانم خدمات START ODS را دریافت؟

شهرستان لس‌آنجلس در برنامه‌ی آزمایشی مرکز ارائه‌ی خدمات مربوط به مواد (DMC-ODS) Medi-Cal ایالت کالیفرنیا همکاری می‌کند. از آنجایی که شما ساکن شهرستان لس‌آنجلس می‌باشید، می‌توانید این خدمات را از طریق طرح START-ODS دریافت نمایید. START-ODS، ارائه‌دهندگانی برای درمان مصرف مواد دارد که برای درمان بیماری‌های تحت پوشش این طرح در دسترس می‌باشند. سایر شهرستان‌هایی که خدمات دارویی Medi-Cal را ارائه می‌دهند که در برنامه‌ی آزمایشی DMC-ODS شرکت نمی‌کنند، قادر به ارائه‌ی خدمات معمولی DMC، در صورت نیاز، خواهند بود. اگر زیر ۲۱ سال سن دارید، شما نیز برای دریافت خدمات EPSDT در هر شهرستان دیگر سرتاسر ایالت، واجد شرایط می‌باشید.

## مراقبت خارج از ساعات اداری

اگر خارج از ساعات اداری یا آخر هفته نیازمند دریافت خدمات می‌باشید، می‌توانید به منظور اطلاع یافتن از وجود ارائه‌دهنده برای خدمات فوری، از طریق شماره‌ی 1-844-804-7500 با مرکز خدمات مربوط به سوء مصرف مواد (SASH) تماس بگیرید. اگر در حال حاضر خدمات درمانی دریافت می‌کنید، می‌توانید با ارائه‌دهنده‌ی خدمات خود صحبت کنید تا در مورد مراقبت خارج از ساعات اداری اطلاعات بیشتری کسب کنید. همچنین تمامی ارائه‌دهندگان درمان سرپایی و درمان سرپایی فشرده، ملزم به در دسترس بودن حداقل دو شب در هفته و یک روز آخر هفته بوده تا ساعات دریافت مراقبت‌ها برای شما افزایش پیدا کرده باشد.

## از کجا بدانم چه زمانی به کمک نیاز دارم؟

افراد بسیاری دوره‌های سختی را در زندگی خود سپری می‌کنند و ممکن است مشکلات مصرف مواد را تجربه کنند. هنگامی که از خود در مورد نیاز به کمک تخصصی سوال می‌کنید، مهمترین اصلی که باید به خاطر داشته باشید، اعتماد به خود است. اگر واجد شرایط دریافت Medi-Cal یا My Health LA می‌باشید و فکر می‌کنید که ممکن است به کمک تخصصی نیاز داشته باشید، جهت درخواست غربالگری یا ارزیابی، می‌توانید از طریق شماره‌ی 1-844-804-7500 به صورت کاملاً رایگان ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته با مرکز SASH تماس بگیرید.

## از کجا بدانم چه زمانی یک کودک یا نوجوان به کمک نیاز دارد؟

اگر فکر می‌کنید که کودک یا نوجوان شما هر یک از علائم مشکلات مصرف مواد را دارد، می‌توانید برای ارزیابی وی، با طرح شهرستان تماس بگیرید. اگر کودک و نوجوان شما واجد شرایط Medi-Cal یا My Health LA باشد و یا ارزیابی‌های شهرستان نشان دهد که خدمات درمانی الکل و مواد مخدر تحت پوشش شهرستان، مورد نیاز می‌باشد، شهرستان ترتیبی را اتخاذ خواهد کرد که کودک یا نوجوان شما، خدمات را دریافت کند.

## چگونگی دریافت خدمات بهداشت روان

### کجا می‌توانم خدمات ویژه بهداشت روان را دریافت کنم؟

شما می‌توانید خدمات ویژه بهداشت روان را در شهرستانی که در آن زندگی می‌کنید، دریافت کنید. هر شهرستان، برای کودکان، جوانان، بزرگسالان و سالخوردگان، خدمات ویژه بهداشت روان دارد. اگر احساس می‌کنید که به خدمات بهداشت روان نیاز دارید، از طریق شماره‌ی 1-800-854-7771 به صورت ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته با اداره‌ی بهداشت روان شهرستان لس‌آنجلس تماس بگیرید. اگر زیر ۲۱ سال سن دارید، شما واجد شرایط دریافت غربالگری، تشخیص، درمان زودهنگام دوره‌ای (EPSDT) می‌باشید که ممکن است شامل مزایا و پوشش تکمیلی باشد.

طرح بهداشت روان (MHP) تعیین می‌کند که آیا شما نیازمند خدمات ویژه بهداشت روان می‌باشید یا خیر. اگر به خدمات ویژه بهداشت روان نیاز دارید، MHP شما را به ارائه‌دهنده‌ی بهداشت روان ارجاع خواهد داد.

## ضرورت پزشکی

### ضرورت پزشکی چیست و چرا خیلی مهم است؟

یکی از شرایط لازم برای دریافت خدمات درمان مصرف مواد از طریق طرح START-ODS شهرستان مبحثی است که «ضرورت پزشکی» نامیده می‌شود. این مسئله بدین معنی است که یک پزشک یا سایر متخصصین دارای مجوز، برای تصمیم‌گیری در مورد وجود نیاز پزشکی برای دریافت خدمات، و اینکه آیا این خدمات در صورت دریافت برای شما مفید واقع خواهند شد یا خیر، با شما صحبت می‌کنند.

اهمیت اصطلاح ضرورت پزشکی در آن است که در مورد تصمیم‌گیری برای واجد شرایط بودن شما، جهت دریافت خدمات START-ODS، و نوع برنامه‌های شهرستانی که برای‌تان مناسب می‌باشد، به شما کمک می‌کند. تصمیم‌گیری در مورد ضرورت پزشکی بخش خیلی مهمی از فرآیند دریافت خدمات START-ODS است.

### معیارهای «ضرورت پزشکی» برای تحت پوشش قرار دادن خدمات درمان مصرف مواد، چیست؟

به عنوان بخشی از تصمیم‌گیری برای نیاز یا عدم نیاز شما به خدمات درمان مصرف مواد، طرح شهرستان با شما و ارائه‌دهنده‌تان همکاری کرده تا تصمیم‌گیری کند که آیا این خدمات، ضرورت پزشکی محسوب می‌شوند یا خیر، همانطور که در بالا شرح داده شده است. این بخش چگونگی اتخاذ این تصمیم توسط شهرستان لس‌آنجلس را توضیح می‌دهد.

برای دریافت خدمات از طریق طرح شهرستان، باید معیارهای زیر را داشته باشید:

- شما می‌بایست در Medi-Cal ثبت نام کرده باشید و یا برای My Health LA یا سایر برنامه‌های شهرستان واجد شرایط باشید.
- شما می‌بایست در شهرستان لس‌آنجلس اقامت داشته و از مزایای Medi-Cal تخصیص داده شده به شهرستان لس‌آنجلس، در صورت قابل اجرا بودن Medi-Cal، برخوردار باشید.
- شما می‌بایست حداقل یک مورد تشخیص اختلالات مرتبط با مواد و اعتیاد، از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) داشته باشید. هر بزرگسال یا جوان زیر ۲۱ سال، که به عنوان «در معرض خطر» برای ابتلا به اختلالات مصرف مواد، ارزیابی شود، اگر شاخصه‌های ضرورت پزشکی را دارا نباشند، واجد شرایط دریافت خدمات مداخله‌ی زودهنگام می‌باشند.

- وضعیت شما می‌بایست با تعریف پزشکی انجمن اعتیاد آمریکا (ASAM) برای ضرورت پزشکی خدمات مبتنی بر معیارهای ASAM مطابقت داشته باشد (معیارهای ASAM استانداردهای درمان ملی برای بیماری‌های اعتیاد و مرتبط با مواد می‌باشند).

لازم نیست بدانید که تشخیص‌تان چیست، تا برای درخواست کمک، اقدام کنید. طرح شهرستان به شما برای دریافت این اطلاعات، کمک کرده و با یک ارزیابی، ضرورت پزشکی را تعیین می‌کند.

## انتخاب ارائه‌دهنده

### چگونه یک ارائه‌دهنده برای خدمات درمان مصرف مواد مورد نیازم پیدا کنم؟

START ODS ممکن است برای انتخاب ارائه‌دهندگان توسط شما محدودیت‌هایی قرار دهد، اما زمانی که ابتدا شروع به دریافت خدمات می‌کنید، باید به شما شانس انتخاب بین حداقل دو ارائه‌دهنده داده شود، مگر اینکه طرح شهرستان دلیل خوبی برای عدم ارائه حق انتخاب داشته باشد. برای مثال فقط یک ارائه‌دهنده وجود دارد که می‌تواند خدمات مورد نیازتان را ارائه دهد. همچنین طرح شهرستان باید امکان تغییر ارائه‌دهندگان را به شما بدهد. زمانی که درخواست تغییر ارائه‌دهنده را دارید، شهرستان باید امکان انتخاب از میان حداقل دو ارائه‌دهنده را برای شما فراهم سازد، مگر اینکه دلیل خوبی برای عدم انجام این کار وجود داشته باشد.

برخی مواقع ارائه‌دهندگان طرف قرارداد شهرستان از شبکه‌ی خدماتی شهرستان، با تصمیم خود یا با درخواست طرح شهرستان خارج می‌شوند. زمانی که این اتفاق رخ می‌دهد، طرح شهرستان باید تلاشی موثر برای ارائه اطلاعات کتبی حذف ارائه‌دهنده‌ی طرف قرارداد شهرستان، در طی مدت 15 روز پس از دریافت یا صدور اطلاعاتی حذف را، به هر شخصی که خدمات درمان مصرف مواد از آن ارائه‌دهنده دریافت می‌کرده است، ارائه دهد.

### زمانی که یک ارائه‌دهنده پیدا می‌کنم، آیا شهرستان می‌تواند به ارائه‌دهنده بگوید چه خدماتی را دریافت کنم؟

شما، ارائه‌دهنده‌تان و طرح شهرستان، همگی در تصمیم‌گیری در مورد خدمات مورد نیازی که باید از طریق شهرستان منطبق با معیارهای ضرورت پزشکی و فهرست خدمات تحت پوشش، دریافت کنید، مشارکت خواهید داشت. برخی مواقع شهرستان این تصمیم را بر عهده‌ی شما و ارائه‌دهنده می‌گذارد. در سایر مواقع، ممکن است طرح شهرستان قبل از ارائه‌ی خدمات، از ارائه‌دهنده‌تان بخواهد که از طرح شهرستان، درخواست بررسی دلایلی را داشته باشد که ارائه‌دهنده فکر می‌کند شما نیاز به خدمات دارید. طرح شهرستان باید از یک متخصص واجد شرایط برای انجام بررسی استفاده کند. این فرآیند بررسی، «فرآیند ارائه‌ی مجوز پرداخت طرح» نامیده می‌شود.

فرآیند ارائه‌ی مجوز طرح شهرستان باید از جداول زمانی خاصی پیروی کند. برای ارائه‌ی مجوز استاندارد، طرح باید در طی مدت 14 روز تقویمی، در مورد درخواست ارائه‌دهنده‌تان تصمیم‌گیری کند. اگر شما یا ارائه‌دهنده‌تان درخواست بدهید یا اگر طرح شهرستان گمان کند که کسب اطلاعات بیشتر از ارائه‌دهنده به نفع‌تان است، این جدول زمانی را می‌توان تا 14 روز تقویمی دیگر افزایش داد. یک مثال برای زمانی که این افزایش مدت، می‌تواند به نفع شما باشد، هنگامی است که شهرستان فکر می‌کند اگر طرح شهرستان اطلاعات بیشتری از ارائه‌دهنده‌تان داشته باشد (که در غیر این صورت منجر به رد درخواست می‌شود)، ممکن است قادر به تأیید درخواست ارائه‌دهنده‌تان برای ارائه مجوز باشد. اگر طرح شهرستان این جدول زمانی را تمدید کند، شهرستان اطلاعاتی کتبی در مورد این تمدید زمانی برای شما ارسال خواهد کرد.

اگر شهرستان در طی جدول زمانی مورد نیاز برای درخواست مجوز استاندارد یا تسریع شده، تصمیمی اتخاذ نکند، طرح شهرستان باید اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا را، برای شما ارسال کند و به شما بگوید که این خدمات رد شده‌اند و می‌توانید درخواست تجدید نظر برای جلسه دادرسی عادلانه دولتی را داشته باشید.

می‌توانید از طریق تماس با 1-626-299-4595 از طرح شهرستان در مورد فرآیند ارائه مجوز، درخواست اطلاعات بیشتری را داشته باشید.

اگر با تصمیم طرح شهرستان در مورد یک فرآیند ارائه مجوز موافق نیستید، می‌توانید درخواست تجدید نظر برای شهرستان و یا درخواست جلسه دادرسی عادلانه دولتی را داشته باشید.

## طرح START-ODS من، از کدام ارائه‌دهندگان استفاده می‌کند؟

اگر به تازگی عضو START ODS شده‌اید، فهرست کاملی از ارائه‌دهندگان واقع در طرح شهرستان خود را می‌توانید از آدرس <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/> به دست آورید، که شامل اطلاعاتی در مورد مکان ارائه‌دهندگان، خدمات درمان SUD ارائه شده توسط آنان، و سایر اطلاعات برای کمک به شما جهت دسترسی به مراقبت‌ها از جمله اطلاعاتی در مورد خدمات فرهنگی و زبانی قابل دسترس، توسط ارائه‌دهندگان می‌باشد. اگر در مورد ارائه‌دهندگان سوالی دارید، از طریق شماره‌ی 1-844-804-7500 با مرکز خدمات مربوط به سوء مصرف مواد یا SASH تماس بگیرید. نسخه قابل چاپ فهرست ارائه‌دهندگان در وبسایت موجود می‌باشد.

## اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا

### اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا چیست؟

اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا که برخی مواقع NOABD نامیده می‌شود، فرمی است که START ODS جهت مطلع کردن شما از تصمیم طرح، مبنی بر دریافت یا عدم دریافت خدمات درمان مصرف مواد از آن استفاده می‌کند. اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا، همچنین برای اطلاع‌رسانی به شما، در مواردی که شکایت، درخواست تجدیدنظر، یا تجدیدنظر تسریع شده‌تان، در زمان مقرر حل نشده باشد، یا اگر خدمات را در طی جدول زمانی استاندارد طرح شهرستان برای ارائه‌ی خدمات دریافت نکرده باشید، استفاده می‌شود.

### چه زمانی اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا را دریافت می‌کنم؟

اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا را در موارد زیر دریافت می‌کنید:

- اگر طرح شهرستان یا یکی از ارائه‌دهندگان تصمیمی اتخاذ کنند مبنی بر اینکه شما برای دریافت هر یک از خدمات درمان مصرف مواد Medi-Cal به دلیل برآورده نکردن معیارهای ضرورت پزشکی واجد شرایط نمی‌باشید.
- اگر ارائه‌دهنده‌تان گمان کند که به خدمات درمان مصرف مواد نیاز دارید و از طرح شهرستان درخواست تأیید آن را داشته باشد، اما طرح شهرستان موافقت نکند و درخواست ارائه‌دهنده‌تان را رد کرده یا نوع و تعداد دفعات دریافت خدمات را تغییر دهد. در اکثر مواقع اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا را قبل از دریافت خدمات، دریافت می‌کنید، اما برخی مواقع، اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا، پس از اینکه خدمات را دریافت کرده بودید، یا هنگامی که در حال دریافت خدمات می‌باشید، ارائه می‌شوند. اگر اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا را پس از اینکه خدمات را دریافت کرده بودید، دریافت کنید، ملزم به پرداخت هزینه خدمات نیستید.



- اگر ارائه‌دهنده‌تان از طرح‌شهرستان درخواست تأیید کرده باشد، اما طرح‌شهرستان برای تصمیم‌گیری به اطلاعات بیشتری نیاز داشته باشد و فرآیند تأیید را به موقع تکمیل نکند.
- اگر طرح‌شهرستان، خدمات را بر اساس جداول زمانی تعیین شده توسط طرح‌شهرستان ارائه ندهد. برای آگاهی از استانداردهای جدول زمانی معین طرح‌شهرستان، با طرح‌شهرستان تماس بگیرید.
- اگر از طرح‌شهرستان شکایت کنید و طرح‌شهرستان در طی مدت 90 روز تقویمی با یک تصمیم کتبی به شکایت شما پاسخ ندهد. اگر از طرح‌شهرستان درخواست تجدیدنظر کنید و طرح‌شهرستان در طی مدت 30 روز تقویمی با یک تصمیم کتبی در مورد درخواست تجدیدنظر پاسخ ندهد، یا اگر درخواست تجدیدنظر تسریع شده، کرده باشید و در طی مدت 72 ساعت پاسخی دریافت نکرده باشید.

## آیا همیشه زمانی که خدمات مورد نظرم را دریافت نمی‌کنم، اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا را دریافت خواهم کرد؟

در برخی موارد ممکن است اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا را دریافت نکنید. همچنان می‌توانید درخواست تجدیدنظر از طرح‌شهرستان را داشته باشید و یا در صورتی که فرآیند تجدیدنظر را تکمیل کرده‌اید، می‌توانید درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی را در هنگام وقوع این مسائل داشته باشید. اطلاعات در مورد چگونگی ثبت درخواست تجدیدنظر یا درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی، در این کتابچه‌ی راهنما موجود است. این اطلاعات باید از طریق دفتر ارائه‌دهنده‌تان نیز قابل دسترسی باشد.

## اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا، چه اطلاعاتی به من می‌دهد؟

اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا، اطلاعات زیر را به شما:

- اقدامات انجام شده توسط طرح‌شهرستان که بر شما و توانایی‌تان برای دریافت خدمات تأثیر گذار است.
- تاریخ اجرایی شدن تصمیم و دلیل تصمیم‌گیری طرح.
- قوانین دولتی یا فدرالی که شهرستان در هنگام اتخاذ تصمیم از آن‌ها پیروی کرده است.
- حقوق شما، در صورتی که با اقدامات انجام شده توسط طرح، موافق نیستید.
- چگونگی ثبت درخواست تجدیدنظر از طرح.
- چگونگی درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی.
- چگونگی درخواست تجدیدنظر تسریع شده یا جلسه دادرسی عادلانه تسریع شده.
- چگونگی دریافت کمک برای ثبت درخواست تجدیدنظر یا درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی.
- مدت زمانی که برای ثبت درخواست تجدیدنظر یا درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی در اختیار دارید.
- واجد شرایط بودن یا نبودن شما، برای ادامه‌ی دریافت خدمات، در زمانی که منتظر تصمیم تجدیدنظر یا جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی می‌باشید.
- اگر می‌خواهید خدمات ادامه یابد، چه زمانی باید درخواست تجدیدنظر یا جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی را ثبت کنید.

## زمانی که اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا را دریافت می‌کنم، باید چه کار کنم؟

زمانی که اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا را دریافت می‌کنید، باید تمامی اطلاعات موجود در فرم را با دقت بخوانید. اگر فرم را متوجه نمی‌شوید، طرح شهرستان می‌تواند به شما کمک کند. همچنین می‌توانید از شخص دیگری درخواست کمک کنید. زمانی که درخواست تجدیدنظر را ارسال می‌کنید یا درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی را دارید، می‌توانید درخواست ادامه یافتن خدماتی که متوقف شده‌اند را داشته باشید. باید درخواست ادامه یافتن خدمات را، تا قبل از 10 روز تقویمی پس از آن که اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا از طریق پستی یا شخصاً به دست شما می‌رسد، یا پیش از تاریخ اجرایی شدن این تغییر، داشته باشید.

## فرآیندهای حل مشکل

### اگر خدمات مورد نظر را، از طرح شهرستان خود، دریافت نکنم، چه می‌شود؟

START ODS برای حل مشکل در مورد هرگونه مسائل مرتبط با خدمات درمان مصرف مواد که دریافت می‌کنید، روشی به شما ارائه می‌دهد. این «فرآیند حل مشکل» نامیده می‌شود و می‌تواند شامل فرآیندهای زیر باشد.

1. فرآیند شکایت؛ ابراز نارضایتی در مورد هر چیزی در ارتباط با خدمات درمان مصرف مواد، غیر از موارد مربوط به عدم بهره‌مندی از مزایا.
2. فرآیند تجدیدنظر؛ بررسی یک تصمیم (رد یا تغییر خدمات) که در مورد خدمات درمان مصرف مواد که توسط طرح شهرستان یا ارائه‌دهنده‌تان اتخاذ شده است.
3. فرآیند جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی؛ بررسی برای حصول اطمینان از دریافت خدمات درمان مصرف مواد که تحت برنامه‌ی Medi-Cal به شما تعلق می‌گیرد.

درخواست شکایت یا تجدیدنظر یا جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی علیه شما محسوب نمی‌شود و بر روی خدماتی که در حال دریافت آن می‌باشید، تأثیر گذار نیست. زمانی که شکایت یا تجدیدنظر شما تکمیل شود، طرح شهرستان به شما و سایر افراد دخیل در نتیجه نهایی اطلاع‌رسانی می‌کند. زمانی که جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی شما تکمیل می‌شود، اداره‌ی دادرسی دولتی به شما و سایر افراد دخیل در نتیجه نهایی، اطلاع‌رسانی می‌کند.

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

### آیا می‌توانم برای ثبت درخواست تجدیدنظر، شکایت یا جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی، کمک دریافت کنم؟

طرح شهرستان شما، افرادی را برای توضیح این فرآیندها و کمک به شما، جهت گزارش در مورد یک مشکل به صورت شکایت، تجدیدنظر و یا به عنوان درخواستی برای جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی در اختیار خواهد گذاشت. ممکن است آن‌ها، برای تصمیم‌گیری در مورد واجد شرایط بودن برای چیزی که فرآیند «تسریع شده» نامیده می‌شود، نیز، به شما کمک کنند، که این اصطلاح یعنی درخواست شما سریع‌تر بررسی می‌شود، چرا که سلامت یا پایداری وضعیت‌تان در معرض خطر است. همچنین می‌توانید به شخص دیگری، از جمله ارائه‌دهنده‌ی درمان مصرف مواد خود، اجازه دهید از جانب شما عمل کند.

اگر به کمک نیاز دارید، از طریق شماره‌ی 1-844-804-7500 با مرکز خدمات مربوط به سوء مصرف مواد یا SASH تماس بگیرید.

## اگر برای حل یک مشکل با طرح شهرستان خود، نیاز به کمک داشته باشم، اما نخواهم درخواست شکایت یا تجدیدنظر ثبت کنم، چه می‌شود؟

اگر برای یافتن افراد مناسب در شهرستان، جهت کمک گرفتن، در پیدا کردن راه خود در سیستم، مشکل دارید، می‌توانید از دولت کمک بخواهید.

می‌توانید از طریق دفتر کمک قانونی محلی یا سایر گروه‌ها، کمک قانونی رایگان دریافت کنید. می‌توانید در مورد حقوق دادرسی‌تان سؤال کرده یا درخواست کمک قانونی رایگان از جانب واحد پرسش و پاسخ عمومی را داشته باشید:

به صورت رایگان تماس بگیرید: 1-800-952-5253

اگر ناشنوا می‌باشید و از TDD استفاده می‌کنید، 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 است که جزء مشکلات تحت پوشش فرآیندهای تجدیدنظر و جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی نمی‌باشد.

فرآیند شکایت:

- شامل رویه‌های ساده‌ای است که درک آن آسان بوده و امکان ارائه شکایت را به صورت شفاهی یا کتبی برای شما فراهم می‌کند.
- این اقدام به هیچ وجه علیه شما یا ارائه‌دهنده‌تان محسوب نمی‌شود.
- امکان اجازه دادن به شخص دیگری، از جمله یک ارائه‌دهنده، برای عمل از جانب شما را فراهم می‌کند. اگر به شخص دیگری برای عمل از جانب خود اجازه بدهید، طرح شهرستان ممکن است از شما بخواهد فرمی را امضاء کنید که در آن، به طرح، اجازه‌ی دادن اطلاعات به آن شخص را می‌دهد.
- اطمینان می‌دهد که اشخاص تصمیم‌گیرنده، صلاحیت این کار را دارند و در هیچ یک از سطوح قبلی بررسی یا تصمیم‌گیری دخالت نداشته‌اند.
- نقش و مسئولیت‌های شما، طرح شهرستان و ارائه‌دهنده‌تان را شناسایی می‌کند.
- برای شکایت در دوره‌های زمانی مورد نیاز، راه حل ارائه می‌دهد.

## چه زمانی می‌توانم ثبت شکایت کنم؟

هرگاه که از دریافت خدمات درمان مصرف مواد از طرح شهرستان ناراضی بودید، یا مشکلی در ارتباط با طرح شهرستان داشتید، می‌توانید از START ODS شکایت کنید.

## چگونه می‌توانم ثبت شکایت کنم؟

شما می‌توانید برای کمک گرفتن در ارتباط با شکایت با شماره‌ی 1-888-742-7900 تماس بگیرید. شما همچنین می‌توانید فرم شکایت START ODS را در بخش Patient and Public از وبسایت SAPC پیدا کنید، یا از ارائه‌دهنده‌ی خدمات خود بخواهید.

طرح شهرستان، نامه‌های خودآدرس‌دار را، در محل ارائه‌دهندگان، جهت پست کردن شکایت شما فراهم آورده‌است. شما همچنین می‌توانید شکایت خود را از طریق زیر ارسال کنید:

- فرم را به [SAPCMonitoring@ph.lacounty.gov](mailto:SAPCMonitoring@ph.lacounty.gov) ایمیل کنید.
- فرم را به 1-626-458-6692 فکس کنید.

شکایت می‌تواند شفاهی یا کتبی انجام گیرد. شکایت شفاهی نیازی به پیگیری کتبی ندارد.

## چگونه بدانم که طرح شهرستان شکایت من را دریافت کرده است؟

طرح شهرستان با ارسال تأییدیه‌ی کتبی به شما اطلاع می‌دهد که شکایت‌تان را دریافت کرده است.

## چه زمانی در مورد شکایت من تصمیم‌گیری می‌شود؟

طرح شهرستان باید در طی مدت 90 روز تقویمی از تاریخ ثبت شکایت، در مورد آن تصمیم‌گیری کند. اگر شما درخواست افزایش این مدت زمان را داشته باشید، یا اگر طرح شهرستان معتقد باشد که نیاز به کسب اطلاعات بیشتری وجود دارد و این تأخیر به نفع‌تان است، این بازه‌ی زمانی را می‌توان تا 14 روز تقویمی افزایش داد. یک مثال برای زمانی که تأخیر می‌تواند به نفع‌تان باشد، هنگامی است که شهرستان معتقد است که اگر طرح شهرستان کمی زمان بیشتری برای دریافت اطلاعات از شما یا سایر افراد درگیر داشته باشد، می‌تواند شکایت‌تان را حل کند.

## چگونه بدانم که طرح شهرستان در مورد شکایت من تصمیم‌گیری کرده است؟

زمانی که در مورد شکایت شما تصمیم‌گیری می‌شود، طرح شهرستان به شما یا نماینده‌تان به صورت کتبی در مورد تصمیم اطلاع می‌دهد. اگر طرح شهرستان به شما یا هر یک از طرفین درگیر شکایت، به موقع اطلاع ندهد، در این صورت طرح شهرستان، اطلاعاتی عدم بهره‌مندی از مزایا را به شما ابلاغ می‌کند که در آن به شما در مورد حق درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی توصیه‌هایی را ارائه می‌دهد. طرح شهرستان اطلاعاتی عدم بهره‌مندی از مزایا را در تاریخ انقضای بازه‌ی زمانی به شما ارائه می‌دهد.

## آیا برای ثبت شکایت محدودیت زمانی وجود دارد؟

هر زمانی که مایل باشید، می‌توانید شکایت خود را ثبت کنید.

## فرآیند تجدیدنظر (استاندارد و تسریع شده)

START ODS، برای فراهم کردن امکان بررسی تصمیمی که در مورد خدمات درمان مصرف مواد، توسط طرح درمانی یا ارائه‌دهندگان تان گرفته شده، مسئول است. دو روش برای درخواست بررسی وجود دارد. یک روش استفاده از فرآیند استاندارد تجدیدنظر است. روش دوم استفاده از فرآیند تجدیدنظر تسریع شده است. این دو شکل تجدیدنظر مشابه‌اند؛ با این حال الزامات خاصی برای آنکه واجد شرایط تجدیدنظر تسریع شده شوید، وجود دارد. این الزامات خاص در پایین شرح داده شده‌اند.

### تجدیدنظر استاندارد چیست؟

تجدیدنظر استاندارد، درخواست بررسی مشکلی است که شما با طرح یا ارائه‌دهنده تان دارید، و شامل رد شدن یا ایجاد تغییرات در خدماتی که فکر می‌کنید لازم دارید، می‌باشد. اگر درخواست تجدیدنظر استاندارد را داشته باشید، ممکن است طرح شهرستان، برای بررسی آن، تا 30 روز تقویمی زمان لازم داشته باشد. اگر فکر می‌کنید صبر کردن به مدت 30 روز تقویمی، سلامت شما را در معرض خطر قرار می‌دهد، بهتر است درخواست «تجدیدنظر تسریع شده» دهید.

فرآیند تجدیدنظر استاندارد:

- امکان ثبت درخواست تجدیدنظر را به صورت حضوری، تلفنی یا کتبی به شما می‌دهد. اگر تجدیدنظرتان را به صورت حضوری یا تلفنی ارائه دهید، باید آن را با یک تجدیدنظر کتبی امضا شده، همراه کنید. می‌توانید برای نگارش درخواست تجدیدنظر، کمک دریافت کنید. اگر آن را با تجدیدنظر کتبی امضا شده همراه نکنید، درخواست تجدیدنظر شما حل و فصل نمی‌شود. با این حال، تاریخ ارائه تجدیدنظر شفاهی به عنوان تاریخ ثبت درخواست در نظر گرفته می‌شود.
- اطمینان می‌دهد که درخواست تجدیدنظر به هیچ وجه علیه شما یا ارائه‌دهنده تان محسوب نمی‌شود.
- امکان اجازه دادن به شخص دیگری، از جمله یک ارائه‌دهنده، برای عمل از جانب شما را فراهم می‌کند. اگر به شخص دیگری برای عمل از جانب خود اجازه بدهید، طرح ممکن است از شما بخواهد فرمی را امضاء کنید که در آن، به طرح، اجازه‌ی دادن اطلاعات به آن شخص را می‌دهد.
- ادامه یافتن مزایای شما در هنگام درخواست تجدیدنظر و در طی بازه‌ی زمانی مورد نیاز، که 10 روز تقویمی پس از آن که اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا از طریق پستی یا شخصاً به دست شما می‌رسد. هنگامی که تجدیدنظر در انتظار تصمیم‌گیری است، نیازی به پرداخت هزینه برای خدمات ادامه یافته نیست. اگر درخواست ادامه‌ی مزایا را داشته باشید، و تصمیم نهایی تجدیدنظر، تصمیم مبنی بر کاهش یا توقف خدماتی که دریافت می‌کنید را تأیید کند، لازم است هزینه خدمات ارائه شده هنگامی که تجدیدنظر در انتظار تصمیم‌گیری بوده است را بپردازید.
- اطمینان می‌دهد که اشخاص تصمیم‌گیرنده، صلاحیت این کار را دارند و در هیچ یک از سطوح قبلی بررسی یا تصمیم‌گیری دخالت نداشته‌اند.
- امکان بررسی پرونده را، قبل و در طی مدت تجدیدنظر، برای شما یا نماینده تان فراهم می‌آورد، از جمله سوابق پزشکی و هرگونه سند و مدرک یا سوابق بررسی شده دیگری در طی فرآیند تجدیدنظر.

- امکان داشتن فرصت منطقی برای ارائه مدارک و ادعاهای حقیقی یا قانونی، به صورت حضوری یا کتبی، را برای تان فراهم می‌آورد.
- امکان قرار گرفتن شما، نماینده‌تان یا نماینده قانونی دارایی‌های یک عضو متوفی، به عنوان طرفین تجدیدنظر، فراهم می‌آورد.
- در مورد بررسی شدن تجدیدنظر تان از طریق ارسال تأییدیه کتبی، به شما اطلاع‌رسانی می‌کند.
- در مورد حق درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی، پس از تکمیل فرآیند تجدیدنظر، به شما اطلاع‌رسانی می‌کند.

### چه زمانی می‌توانم درخواست تجدیدنظر خود را ثبت کنم؟

می‌توانید از START-ODS خود درخواست تجدیدنظر داشته باشید:

- اگر شهرستان یا یکی از ارائه‌دهندگان طرف قرارداد شهرستان، تصمیمی اتخاذ کنند مبنی بر اینکه شما برای دریافت هر یک از خدمات درمان مصرف مواد Medi-Cal به دلیل برآورده نکردن معیارهای ضرورت پزشکی، واجد شرایط نیستید.
- اگر ارائه‌دهنده‌تان گمان کند که به خدمات درمان مصرف مواد نیاز دارید و از شهرستان درخواست تأیید آن را داشته باشد، اما شهرستان موافقت نکند و درخواست ارائه‌دهنده‌تان را رد کند یا نوع و تعداد دفعات دریافت خدمات را تغییر دهد.
- اگر ارائه‌دهنده‌تان از طرح شهرستان درخواست تأیید کرده باشد، اما شهرستان برای تصمیم‌گیری به اطلاعات بیشتری نیاز داشته و فرآیند تأیید را به موقع تکمیل نکند.
- اگر طرح شهرستان شما، خدمات را بر اساس جداول زمانی تعیین شده توسط طرح شهرستان ارائه ندهد.
- اگر فکر می‌کنید که طرح شهرستان، به منظور برآورده کردن نیازهای تان، خدمات را به اندازه کافی زود ارائه نمی‌دهد.
- اگر شکایت، تجدیدنظر یا تجدیدنظر تسریع‌شده‌تان به موقع حل نشده باشد.
- اگر شما و ارائه‌دهنده‌تان در مورد خدمات مصرف مواد مورد نیازتان توافق نداشته باشید.

## چگونه می‌توانم درخواست تجدیدنظر را ثبت کنم؟

شما می‌توانید برای کمک گرفتن در ارتباط با درخواست تجدیدنظر با شماره‌ی 1-888-742-7900 تماس بگیرید. شما همچنین می‌توانید فرم درخواست تجدیدنظر طرح‌شهرستان را در بخش Patient and Public از وبسایت SAPC پیدا کنید، یا از ارائه‌دهنده‌ی خدمات خود بخواهید.

طرح‌شهرستان، نامه‌های خودآدرس‌دار را، در محل ارائه‌دهندگان، جهت پست کردن درخواست تجدیدنظر شما فراهم آورده‌است. شما همچنین می‌توانید درخواست تجدیدنظر خود را از طریق زیر ارسال کنید:

- فرم را به [SAPCMonitoring@ph.lacounty.gov](mailto:SAPCMonitoring@ph.lacounty.gov) ایمیل کنید.
- فرم را به 1-626-458-6692 فکس کنید.

## چگونه بدانم در مورد تجدیدنظر من تصمیم‌گیری شده است؟

طرح‌شهرستان به شما یا نماینده‌تان به صورت کتبی در مورد تصمیم اتخاذ شده در رابطه با تجدیدنظر شما اطلاع می‌دهد. این اطلاعیه شامل اطلاعات زیر خواهد بود:

- نتایج فرآیند حل تجدیدنظر.
- تاریخ تصمیم اتخاذ شده برای تجدیدنظر.
- اگر در تجدیدنظر به طور کامل به نفع شما تصمیم‌گیری نشده باشد، این اطلاعیه همچنین شامل اطلاعاتی در مورد حق و حقوق شما برای جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی و رویه‌ی ثبت درخواست برای جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی خواهد بود.

## آیا برای ثبت درخواست تجدیدنظر محدودیت زمانی وجود دارد؟

باید در طی مدت 60 روز تقویمی از تاریخ اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایای، درخواست تجدیدنظر را ثبت کنید. توجه داشته باشید که همیشه اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا را دریافت نخواهید کرد. زمانی که اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا را دریافت نمی‌کنید، محدودیت زمانی برای ثبت درخواست تجدیدنظر وجود ندارد؛ بنابراین می‌توانید این نوع درخواست تجدیدنظر را در هر زمانی ثبت کنید.

## چه زمانی در مورد تجدیدنظر من تصمیم‌گیری می‌شود؟

طرح‌شهرستان باید ظرف مدت 30 روز تقویمی از زمانی که درخواست تجدیدنظر را دریافت می‌کند، در مورد آن تصمیم‌گیری کند. اگر شما درخواست بدهید یا اگر طرح‌شهرستان گمان کند که نیاز به کسب اطلاعات بیشتر است و این تاخیر به نفع‌تان می‌باشد، این جدول زمانی را می‌توان تا 14 روز تقویمی دیگر افزایش داد. یک مثال برای زمانی که این تاخیر، می‌تواند به نفع شما باشد، هنگامی است که شهرستان فکر می‌کند اگر طرح‌شهرستان زمان بیشتری برای کسب اطلاعات از شما یا ارائه‌دهنده‌تان داشته باشد، ممکن است قادر به تأیید تجدیدنظران باشد.

## اگر نتوانم 30 روز برای تصمیم‌گیری در مورد تجدیدنظر صبر کنم چه می‌شود؟

چنانچه فرآیند تجدیدنظر، برای فرآیند تجدیدنظر تسریع شده واجد شرایط باشد، می‌تواند سریع‌تر انجام شود.

## تجدیدنظر تسریع شده چیست؟

تجدیدنظر تسریع شده، روش سریع تری برای تصمیم گیری در مورد یک تجدیدنظر است. فرآیند تجدیدنظرهای تسریع شده مشابه فرآیند تجدیدنظرهای استاندارد است به جز موارد زیر:

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

## چه زمانی می توانم درخواست تجدیدنظر تسریع شده ثبت کنم؟

اگر فکر می کنید انتظار 30 روز تقویمی برای اتخاذ تصمیم در مورد تجدیدنظر استاندارد، زندگی، سلامت یا توانایی دستیابی، نگهداری یا بازپس گیری حداکثر عملکردتان را، به خطر می اندازد، می توانید درخواست تصمیم گیری تسریع شده تجدیدنظر را داشته باشید. اگر طرح شهرستان موافقت کند که تجدیدنظرتان ملزومات تجدیدنظر تسریع شده را برآورده می کند، شهرستان شما در مورد تجدیدنظرتان تسریع شده تان، ظرف مدت 72 ساعت پس از دریافت تجدیدنظر توسط طرح شهرستان، تصمیم گیری می کند. اگر شما درخواست بدهید یا اگر طرح شهرستان گمان کند که نیاز به کسب اطلاعات بیشتر است و این تاخیر به نفع تان می باشد، این جدول زمانی را می توان تا 14 روز تقویمی دیگر افزایش داد. اگر طرح شهرستان شما این بازه زمانی را تمدید کند، برنامه ی توضیح کتبی برای دلیل تمدید این بازه زمانی به شما ارائه می دهد.

اگر طرح شهرستان تصمیم بگیرد که تجدیدنظرتان صلاحیت تجدیدنظر تسریع شده را ندارد، طرح شهرستان باید تلاش منطقی برای ارائه اطلاعات شفاهی به موقع به شما انجام دهد و طی مدت 2 روز تقویمی، به صورت کتبی به شما اطلاع رسانی و دلیل این تصمیم گیری را بیان کند. سپس تجدیدنظر شما از بازه ی زمانی تجدیدنظر استاندارد که پیش تر در این بخش مشخص شده است، پیروی می کند. اگر با تصمیم شهرستان، مبنی بر نداشتن معیارهای تجدیدنظر تسریع شده موافقت ندارید، می توانید شکایت کنید.

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

## فرآیند جلسه ی دادرسی عادلانه دولتی

### جلسه ی دادرسی عادلانه دولتی چیست؟

جلسه ی دادرسی عادلانه دولتی یک بررسی مستقل است که توسط اداره ی خدمات اجتماعی کالیفرنیا انجام می شود تا اطمینان حاصل گردد که شما، خدمات درمان مصرف مواد که تحت برنامه ی Medi-Cal به شما تعلق می گیرد را دریافت می کنید.

## حق و حقوق من برای جلسه ی دادرسی عادلانه دولتی چیست؟

شما از حق و حقوق زیر برخوردارید:



- برخورداری از یک جلسه دادرسی قبل از اداره‌ی خدمات اجتماعی کالیفرنیا (که جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی نیز نامیده می‌شود).
- مطلع شدن در مورد چگونگی درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی.
- مطلع شدن در مورد قوانین حاکم بر نمایندگی در جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی.
- ادامه یافتن مزایای شما، به محض درخواست، طی فرآیند جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی، اگر درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی در بازه‌های زمانی مورد نیاز را داده باشید.

### چه زمانی می‌توانم درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی را ثبت کنم؟

می‌توانید درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی را در موارد زیر ثبت کنید:

- اگر فرآیند تجدیدنظر طرح شهرستان را تکمیل کرده باشید.
- اگر شهرستان یا یکی از ارائه‌دهندگان طرف قرارداد شهرستان تصمیمی اتخاذ کنند مبنی بر اینکه شما برای دریافت هر یک از خدمات درمان مصرف مواد Medi-Cal به دلیل برآورده نکردن معیارهای ضرورت پزشکی، واجد شرایط نمی‌باشید.
- اگر ارائه‌دهنده‌تان گمان کند که به خدمات درمان مصرف مواد نیاز دارید و از طرح شهرستان درخواست تأیید آن را داشته باشد، اما طرح شهرستان موافقت نکند و درخواست ارائه‌دهنده‌تان را رد کند یا نوع و تعداد دفعات دریافت خدمات را تغییر دهد.
- اگر ارائه‌دهنده‌تان از طرح شهرستان درخواست تأیید کرده باشد، اما طرح شهرستان برای تصمیم‌گیری به اطلاعات بیشتری نیاز داشته و فرآیند تأیید را به موقع تکمیل نکند.
- اگر طرح شهرستان شما، خدمات را بر اساس جداول زمانی تعیین شده توسط شهرستان ارائه ندهد.
- اگر فکر می‌کنید که طرح شهرستان خدمات را برای برآورده کردن نیازهای‌تان به اندازه کافی زود ارائه نمی‌دهد.
- اگر شکایت، تجدیدنظر یا تجدیدنظر تسریع‌شده‌تان به موقع حل نشده باشد.
- اگر شما و ارائه‌دهنده‌تان در مورد خدمات مصرف مواد مورد نیازتان توافق نداشته باشید.

### چگونه درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی را داشته باشم؟

می‌توانید مستقیماً از اداره‌ی خدمات اجتماعی کالیفرنیا درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی را داشته باشید. می‌توانید درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی را، از طریق مکاتبه با آدرس زیر داشته باشید:

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

همچنین می‌توانید با شماره‌ی 1-800-952-8349 یا برای TDD با 1-800-952-8349 تماس بگیرید.

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

فقط 120 روز تقویمی برای درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی فرصت دارید. این 120 روز تقویمی یا از روز بعد از اینکه طرح شهرستان شخصاً اطلاعیه تصمیم‌گیری در مورد تجدیدنظر را به شما ارائه دهد و یا از روز پس از تاریخ پستی اطلاعیه تصمیم‌گیری شهرستان در مورد تجدیدنظر، شروع می‌شود.

اگر اطلاعیه‌ی عدم بهره‌مندی از مزایا را دریافت نکردید، می‌توانید در هر زمانی درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی را داشته باشید.

## آیا زمانی که منتظر تصمیم جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی می‌باشم، می‌توانم به دریافت خدمات ادامه دهم؟

بله، اگر در حالی که درخواست تجدیدنظر می‌دهید، در حال حاضر درمان را دریافت می‌کنید و خواهان ادامه‌ی دریافت درمان می‌باشید، شما می‌بایست تا حداکثر 10 روز از بعد از آن که اطلاعیه‌ی تصمیم درخواست تجدیدنظر، از طریق پستی یا شخصاً به دست شما برسد یا قبل از تاریخی که طرح شهرستان کاهش یا توقف خدمات را اعلام کند، درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی دهید. هنگامی که درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی می‌دهید، شما می‌بایست اظهار داشته‌اید که خواهان دریافت درمان می‌باشید. به علاوه، هنگامی که جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی در انتظار تصمیم‌گیری است، نیازی به پرداخت هزینه برای خدمات دریافتی نیست.

اگر درخواست ادامه یافتن مزایا را داشته باشید، و تصمیم نهایی تجدیدنظر جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی، تصمیم مبنی بر کاهش یا توقف خدماتی که دریافت می‌کنید را تأیید کند، ممکن است لازم شود هزینه خدمات ارائه شده هنگامی که تجدید نظر در انتظار تصمیم‌گیری بوده است را بپردازید.

## اگر نتوانم 90 روز برای تصمیم‌گیری جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی صبر کنم چه می‌شود؟

اگر فکر می‌کنید که بازه‌ی 90 روز تقویمی می‌تواند سلامت شما را با خطرات جدی از جمله مشکلات در ارتباط با توانایی‌تان در کسب، نگهداشت، یا بازکسب فعالیت‌های حیاتی مهم، مواجه کند، شما می‌توانید درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی تسریع‌شده (سریع‌تر) را بدهید. اداره‌ی خدمات اجتماعی، بخش دادرسی دولتی، درخواست شما مبنی بر جلسه‌ی دادرسی عادلانه دولتی تسریع‌شده را بررسی می‌کند و تصمیم می‌گیرد که آیا شما واجد شرایط آن می‌باشید یا خیر. اگر درخواست جلسه‌ی دادرسی تسریع‌شده، مورد قبول واقع شد، جلسه‌ی دادرسی برقرار خواهد شد و تصمیم جلسه‌ی دادرسی در طی 3 روز کاری از تاریخی که درخواست شما توسط بخش دادرسی دولتی دریافت شده، صادر خواهد شد.

## اطلاعات مهم در ارتباط با برنامه‌ی MEDI-CAL ایالت کالیفرنیا

### چه کسی می‌تواند Medi-Cal را دریافت کند؟

شما واجد شرایط دریافت Medi-Cal می‌باشید اگر در یکی از گروه‌های زیر جای دارید:

- 65 ساله، یا بالاتر
- 21 ساله، یا پایین‌تر
- یک بزرگسال بین 21 تا 65 سال، به شرط واجد شرایط درآمدی بودن
- نابینا یا معلول
- زنان باردار
- پناهندگان خاص، یا مهاجران کوبایی / اهلی‌هاییتی
- دریافت‌کننده‌ی مراقبت در آسایشگاه

برای واجد شرایط بودن دریافت Medi-Cal، شما می‌بایست ساکن کالیفرنیا باشید. برای تقاضای درخواست‌نامه‌ی Medi-Cal، شما می‌توانید با اداره‌ی خدمات اجتماعی محلی شهرستان تماس بگیرید، یا به آنجا مراجعه نمایید، و یا از طریق وب‌گاه اینترنتی <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/MediCalApplications.aspx> اقدام نمایید.

## آیا لازم است برای Medi-Cal هزینه‌ای پرداخت کنم؟

شما می‌بایست با توجه به مقدار حقوق یا درآمد ماهانه‌تان، مبلغی را برای Medi-Cal پرداخت کنید.

- اگر درآمد شما کمتر از حد نصاب Medi-Cal برای اندازه خانواده‌تان باشد، لازم نیست پرداختی در خصوص خدمات Medi-Cal داشته باشید.
- اگر درآمد شما بیشتر از حد نصاب Medi-Cal برای اندازه خانواده‌تان باشد، لازم است مقدار پرداختی برای خدمات درمان یا خدمات مصرف مواد داشته باشید. میزان پرداخت شما «سهم‌از هزینه» نامیده می‌شود. وقتی شما «سهم‌از هزینه» را پرداخت کردید، Medi-Cal مابقی هزینه‌های درمانی تحت پوشش را برای همان ماه پرداخت می‌کند. در ماهی که هزینه‌ها درمانی ندارید، لازم نیست چیزی پرداخت کنید.
- ممکن است لازم باشد برای هر درمان تحت پوشش Medi-Cal «سهم‌پرداخت» بپردازید. این بدین معناست که در هر نوبت دریافت خدمات پزشکی یا خدمات درمان مصرف مواد، یا خرید دارو تجویز شده یا نسخه‌ای، هزینه‌ای از جیب‌تان پرداخت می‌کنید. همچنین در مواقعی که برای دریافت خدمات معمول، به بخش اورژانس بیمارستان می‌روید، لازم است سهم‌پرداخت را بپردازید.

ارائه‌دهنده‌ی خدمات شما، در صورتی که نیاز به دادن سهم پرداخت باشید، شما را در جریان قرار خواهد گذاشت.

اگر برنامه‌ی درمان مصرف مواد، از شما درخواست کند تا برای خدمات ارائه شده، مبلغی پرداخت کنید، اما شما تصور می‌کنید که درآمدتان به اندازه کافی کم بوده و این خدمات باید به صورت رایگان (بدون هزینه) ارائه گردد، می‌توانید جهت دریافت کمک، از طریق شماره‌ی 1-888-742-7900 با شهرستان (SAPC) تماس بگیرید.

بیشتر افراد دارای Medi-Cal که خدمات مربوط به مصرف مواد را از یک ارائه‌دهنده در شبکه‌ی خدماتی START-ODS شهرستان لس‌آنجلس دریافت می‌کنند، سهم‌از هزینه‌ی Medi-Cal ندارند، بنابراین تمام خدمات برای این دسته از افراد رایگان (بدون پرداخت) خواهد بود.

## آیا Medi-Cal حمل‌ونقل را پوشش می‌دهد؟

اگر با آمدن به قرارهای ملاقات پزشکی یا قرارهای ملاقات درمان‌های مواد و الکل مشکل داشته باشید، برنامه‌ی Medi-Cal می‌تواند به شما برای یافتن وسیله حمل‌ونقل کمک کند.

- برای کودکان، برنامه‌ی سلامت و جلوگیری از معلولیت کودکان (CHDP) شهرستان می‌تواند کمک نماید (-1-800-993-2437). یا، شما می‌توانید با اداره‌ی خدمات اجتماعی عمومی تماس بگیرید (1-866-613-3777). تلفن‌های تکمیلی در دفتر تلفن محلی شما در صفحه‌ی «County Government» در دسترس می‌باشند. همچنین شما می‌توانید به صورت آنلاین، با بازدید از [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov) و کلیک بر روی «Services» و انتخاب «Medi-Cal»، اطلاعات کسب نمایید.
- برای بزرگسالان، اداره‌ی خدمات اجتماعی عمومی (1-866-613-3777) می‌تواند یاری رسان باشد. شماره‌تلفن‌های تکمیلی در دفتر تلفن محلی شما در صفحه‌ی «County Government» در دسترس می‌باشند. همچنین شما می‌توانید به صورت آنلاین، با بازدید از [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov) و کلیک بر روی «Services» و انتخاب «Medi-Cal»، اطلاعات کسب نمایید.
- اگر شما در طرح مراقبت مدیریت‌شده (MCP) Medi-Cal نام‌نویسی کرده‌اید، MCP طبق بخش (ad) 14132 قوانین نهادها و رفاه، ملزم به مساعدت در حمل‌ونقل می‌باشد. خدمات حمل‌ونقل برای تمامی نیازهای خدماتی، از جمله آن‌هایی که شامل برنامه‌ی START-ODS نمی‌شوند، می‌باشد.

## حقوق و مسئولیت‌های اعضا

### حقوق من به عنوان دریافت‌کننده خدمات START-ODS چیست؟

- به عنوان شخص واجد شرایط برای Medi-Cal یا My Health LA و در شهرستان دارای برنامه‌ی آزمایشی DMC-ODS اقامت دارد، شما حق دریافت خدمات درمان مصرف مواد دارای ضرورت پزشکی را از طرح 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 پزشکی‌تان مرتفع شود.
- دریافت اطلاعات در مورد گزینه‌های درمانی موجود و گزینه‌های جایگزین، که مناسب شرایط و توانایی اعضا، جهت درک آن باشد.
- مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با مراقبت‌های مصرف مواد شما، از جمله حق نپذیرفتن درمان.
- دریافت دسترسی به موقع به مراقبت‌ها، در مواقعی که برای درمان بیماری اورژانسی، فوری یا یک وضعیت بحرانی، ضرورت پزشکی وجود داشته باشد، خدمات، 24 ساعته و 7 روز هفته در دسترس‌اند.
- دریافت اطلاعات از این کتابچه‌ی راهنما در مورد خدمات درمان مصرف مواد تحت پوشش طرح START-ODS شهرستان، سایر ضوابط طرح شهرستان و حقوق شما همانطور که در اینجا شرح داده شده است.
- محافظت از اطلاعات سلامت محرمانه شما.
- درخواست و دریافت رونوشتی از سوابق پزشکی شما، و درخواست اصلاح آن مطابق با 45 CFR §164.524 یا 164.526.

- در صورت درخواست، دریافت به موقع مطالب نوشتاری در قالب‌های جایگزین (از جمله خط بریل، خط درشت، و فرمت صوتی) که متناسب با قالب درخواست داده شده باشد.
- دریافت خدمات ترجمه شفاهی برای زبان مورد اولویت‌تان.
- دریافت خدمات درمان مصرف مواد از طرح شهرستان که از ملزومات قراردادش با دولت در زمینه‌های در دسترس بودن خدمات، تضمین‌هایی برای ظرفیت و خدمات کافی، هماهنگی و تداوم مراقبت، و پوشش دادن و ارائه مجوز برای خدمات پیروی می‌کند.
- دسترسی به خدمات رضایت‌مندی افراد صغیر، اگر زیر سن قانونی باشید.
- دسترسی به خدمات دارای ضرورت پزشکی خارج از شبکه‌ی خدماتی به صورت به موقع، در صورتی که طرح، کارمند یا ارائه‌دهنده‌ی طرف قرارداد که بتواند خدمات را ارائه دهد، نداشته باشد. «ارائه‌دهنده‌ی خارج از شبکه‌ی خدماتی» به معنی ارائه‌دهنده‌ای است که در فهرست ارائه‌دهندگان طرح شهرستان قرار ندارد. شهرستان باید اطمینان حاصل کند که شما هیچ گونه هزینه‌ی اضافی برای خدمات دریافتی از ارائه‌دهنده‌ی خارج از شبکه‌ی خدماتی نمی‌پردازید. جهت کسب اطلاعات در مورد چگونگی دریافت خدمات از یک ارائه‌دهنده‌ی خارج از شبکه‌ی خدماتی، می‌توانید از طریق شماره‌ی 1-844-804-7500 با مرکز خدمات مربوط به سوء مصرف مواد یا SASH تماس بگیرید.
- درخواست نظر ثانویه از یک متخصص مراقبت‌های سلامت دارای صلاحیت در محدوده‌ی شبکه‌ی خدمات شهرستان، یا یک متخصص خارج از شبکه‌ی خدماتی بدون هیچ هزینه‌ی اضافی برای شما.
- ثبت شکایت، به صورت شفاهی یا کتبی، در مورد سازمان یا مراقبت‌های دریافتی.
- درخواست تجدیدنظر، به صورت شفاهی یا کتبی، به محض دریافت اطلاعاتی عدم بهره‌مندی از مزایا.
- درخواست جلسه‌ی دادرسی عادلانه Medi-Cal دولتی، از جمله اطلاعاتی در مورد شرایط مقدور بودن درخواست تجدیدنظر تسریع شده.
- آزاد بودن از هر شکلی از محدودیت یا انزوا که به عنوان وسیله‌ای 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 چگونگی درمان شما توسط طرح شهرستان، ارائه‌دهندگان یا دولت.

## مسئولیت‌های من به عنوان دریافت‌کننده‌ی خدمات START-ODS چیست؟

به عنوان دریافت‌کننده‌ی خدمات START-ODS، مسئولیت‌های شما، به شرح زیر است:

- مطالعه با دقت مطالب مربوط به اطلاع‌رسانی به اعضاء، که از طرح شهرستان دریافت کرده‌اید. این مطالب به شما کمک می‌کند تا بدانید چه خدماتی قابل دسترسی اند و در صورت نیاز، چگونه درمان را دریافت کنید.
- حضور برای درمان خود مطابق با زمان‌بندی. اگر از برنامه‌ی درمانی‌تان پیروی کنید بهترین نتیجه را کسب خواهید کرد. اگر نمی‌توانید در یکی از جلسات ملاقات خود حضور به عمل رسانید، حداقل 24 ساعت زودتر، با ارائه‌دهنده‌تان تماس گرفته و برای روز و زمان دیگری وقت بگیرید.

- همیشه کارت شناسایی Medi-Cal (طرح 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 ارائه‌دهنده‌تان اطلاع دهید.
- تمامی دغدغه‌های پزشکی خود را به ارائه‌دهنده‌تان بگویید تا طرح درمانی شما دقیق باشد. هر چه اطلاعات کامل‌تری در مورد نیازهای‌تان به اشتراک بگذارید، درمان شما موفقیت‌آمیزتر خواهد بود.
- حتماً هر سؤالی که دارید از ارائه‌دهنده‌تان بپرسید. مهم است که کاملاً طرح درمانی و هرگونه اطلاعات دیگری که در طی درمان دریافت می‌کنید را درک کنید.
- از برنامه‌ی درمانی شما و ارائه‌دهنده‌تان که در مورد آن توافق کرده‌اید، پیروی کنید.
- با ارائه‌دهنده‌ای که شما را درمان می‌کند، رابطه کاری محکمی ایجاد کنید.
- در صورت داشتن هرگونه سؤالی در مورد خدمات خود، یا در صورتی که هرگونه مشکلی با ارائه‌دهنده‌تان دارید و قادر به حل آن نیستید، با طرح شهرستان تماس بگیرید.
- در صورت هرگونه تغییر در اطلاعات شخصی خود، به ارائه‌دهنده و طرح شهرستان خود اطلاع دهید. این اطلاعات شامل آدرس، شماره‌تلفن، و هرگونه اطلاعات پزشکی دیگری است که می‌تواند بر روی توانایی شما برای شرکت در درمان تأثیرگذار باشد.
- با کارکنانی که درمان شما را ارائه می‌دهند، با رعایت ادب و احترام رفتار کنید.
- اگر به انجام کلاهبرداری یا سوءاستفاده مشکوک می‌باشید، آن را با تماس به 1-888-742-7900، گزارش دهید.

## فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان

فهرست راهنمای ارائه‌دهنده‌ی طرح شهرستان، که به عنوان ابزار در دسترس بودن خدمات و تختخواب یا SBAT نیز شناخته می‌شود، شامل اطلاعات مرتبط با موارد زیر است:

- 1) خدمات یا سطوح مراقبتی که از طریق آدرس سایت در دسترس اند؛
- 2) اطلاعات تماس و ساعات کاری برای هر یک از آدرس سایت‌ها؛
- 3) در دسترس بودن خدمات مختص زبان و فرهنگ؛
- 4) پذیرش یا عدم پذیرش بیمارهای جدید توسط ارائه‌دهندگان؛
- 5) پزشکان مجاز، شاغل در حیطه‌ی مد نظر برای هر یک از آدرس سایت‌ها

همچنین می‌توانید برای دریافت غربالگری و کمک گرفتن در رابطه با زمان‌بندی یک وقت ملاقات ورودی، از طریق شماره‌ی 1-844-804-7500 با مرکز خدمات مربوط به سوء مصرف مواد یا SASH تماس بگیرید.

## درخواست گذار از مراقبت

### چه زمانی می‌توانم درخواست ابقاء ارائه‌دهنده‌ی قبلی، و در حال حاضر خارج از شبکه‌ی خدماتی را بدهم؟

- پس از پیوستن به طرح شهرستان، شما می‌توانید درخواست ابقاء ارائه‌دهنده‌ی خارج از شبکه‌ی خدماتی را بدهید، اگر:
  - گذار به ارائه‌دهنده‌ی جدید، سبب آسیب جدی به سلامت‌تان شود، یا احتمال بستری شدن‌تان در بیمارستان یا دیگر موسسات را افزایش دهد؛ و
  - شما قبل از تاریخ گذار به طرح شهرستان، از ارائه‌دهنده‌ی خارج از شبکه‌ی خدماتی، خدمات درمانی دریافت می‌کرده‌اید.

### چگونه می‌توانم درخواست ابقاء ارائه‌دهنده‌ی خارج از شبکه‌ی خدماتی را بدهم؟

- شما، نماینده‌ی قانونی‌تان، یا ارائه‌دهنده‌ی کنونی‌تان، می‌توانید یک درخواست به صورت کتبی را به طرح شهرستان ارائه دهید. شما همچنین می‌توانید برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد چگونگی درخواست خدمات از ارائه‌دهنده‌ی خارج از شبکه‌ی خدماتی، از طریق شماره‌ی 1-844-804-7500 با مرکز خدمات مربوط به سوء مصرف مواد یا SASH تماس بگیرید.
- طرح شهرستان، تصدیق کتبی دریافت درخواست شما را ارسال خواهد کرد و ظرف مدت سه (3) روز کاری، روند درخواست شما را شروع خواهد نمود.

### اگر بعد از گذار از طرح شهرستان، به ارائه‌دهنده‌ی خارج از شبکه‌ی خدماتی ام مراجعه کنم، چه می‌شود؟

- شما، می‌توانید ظرف مدت سی (30) روز تقویمی از زمانی که خدمات از یک ارائه‌دهنده‌ی خارج از شبکه‌ی خدماتی دریافت کرده‌اید، درخواست فسخ درخواست گذار از مراقبت بدهید.

### چرا باید طرح شهرستان، درخواست گذار از مراقبت من را رد کند؟

- طرح شهرستان، می‌تواند درخواست شما برای ابقاء ارائه‌دهنده‌ی قبلی، و در حال حاضر خارج از شبکه‌ی خدماتی را رد کند، اگر:
  - طرح شهرستان، مشکلات مربوط به کیفیت خدمات در ارتباط با ارائه‌دهنده را ثبت کرده باشد.

### اگر درخواست گذار از مراقبت من رد شود، چه می‌شود؟

- اگر طرح شهرستان، گذار از مراقبت شما را رد کند:
  - به صورت کتبی به شما اعلام خواهد کرد؛
  - حداقل یک ارائه‌دهنده‌ی داخل شبکه‌ی خدماتی جایگزین که سطح یکسانی از خدمات را در مقایسه با ارائه‌دهنده‌ی خارج از شبکه‌ی خدماتی ارائه دهد، به شما پیشنهاد خواهد کرد؛ و
  - در صورتی که شما مخالف رد درخواست می‌باشید، شما را از حق و حقوق ثبت یک شکایت، آگاه خواهد کرد.

- اگر طرح شهرستان، چندین ارائه دهنده داخلی شبکه‌ی خدماتی جایگزین را به شما پیشنهاد دهد و شما یکی از آن‌ها را انتخاب نکنید، سپس طرح شهرستان، شما را به یک ارائه دهنده داخلی شبکه‌ی خدماتی ارجاع داده یا واگذار می‌کند و به صورت کتبی شما را از آن آگاه می‌سازد.

### اگر درخواست گذار از مراقبت من تأیید شود، چه می‌شود؟

- ظرف مدت هفت (۷) روز از تأیید درخواست گذار از مراقبت، طرح شهرستان، موارد زیر را به شما ارائه می‌دهد:
  - تأییدیه‌ی درخواست؛
  - مدت زمان تنظیم گذار از مراقبت؛
  - روندی که جهت گذار از مراقبت شما، در پایان دوره‌ی استمرار مراقبت، اتفاق خواهد افتاد؛ و
  - حق و حقوق شما برای انتخاب ارائه دهنده‌ای دیگر از بین ارائه دهندگان شبکه‌ی خدماتی طرح شهرستان، در هر زمان که شما مایل باشید.

### فرآیند درخواست گذار از مراقبت من، با چه سرعتی پیش خواهد رفت؟

- طرح شهرستان، بازبینی درخواست گذار از مراقبت شما را، ظرف سی (۳۰) روز تقویمی، از تاریخی که طرح شهرستان درخواست شما را دریافت کرده، کامل خواهد کرد.

### در انتهای دوره‌ی گذار از مراقبت من، چه اتفاقی می‌افتد؟

- طرح شهرستان، ظرف سی (۳۰) روز تقویمی، قبل از پایان دوره‌ی گذار از مراقبت‌تان، در مورد فرآیندهایی که هنگام گذار از مراقبت شما به ارائه دهنده داخلی شبکه‌ی خدماتی در پایان دوره‌ی گذار از مراقبت رخ می‌دهد، شما را به صورت کتبی، آگاه خواهد کرد.