Medi-Cal for Kids & Teens

حقوق Medi-Cal شما

لطفا نگه دارید!

اطلاعات مهم برای کمک به کودکان و جوانان تا سن 21 سالگی برای دریافت تمام مراقبت های مورد نیاز

اگر کودکان و جوانان در Medi-Cal باشند، چه خدماتی می توانند دریافت کنند؟

بر اساس قانون کالیفرنیا و فدرال، همه کودکان و نوجوانان تا سن 21 سالگی که در Medi-Cal ثبت نام کرده اند، حق دارند خدمات **چک آپ** منظم و سایر خدمات **پیشگیرانه** و **درمانی که برای درمانی که برای** سالم ماندن لازم است داشته باشند.

این حق در قانون فدرال به عنوان الزامات غربالگری، تشخیص و درمان اولیه و دوره ای (EPSDT) شناخته می شود. این تضمین میکند که هر کودکی که در Medi-Cal ثبتنام میشود، مراقبتهایی را که برای رشد هر چه سالمتر نیاز دارد، دریافت کند. در کالیفرنیا **برای کودکان و نوجوانان** EPSDT **Medi-Cal** نامیده می شود.

این خدمات **رایگان** هستند، مگر اینکه معلوم شود که کودک یا نوجوان در زمانی که واجد شرایط Medi-Cal شدند، سهمی از هزینه یا حق بیمه داشته اند.

Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان باید در صورت نیاز این خدمات را بدون محدودیت پوشش دهد:

- خدمات سلامت جسمانی، از جمله مراقبت های اولیه و ویزیت های متخصص
- خدمات بینایی از جمله عینک
- خدمات شنوایی
- خدمات معاینه و پیگیری دندانپزشکی*
- خدمات بهداشت روانی و اعتیاد به مواد مخدر یا الکل، از جمله درمان
- درمان فیزیکی، شغلی و گفتار درمانی
- تجهیزات و لوازم پزشکی، مانند ویلچر، از جمله تجهیزات پزشکی بادوام
- دارو، چه بدون نسخه و چه با نسخه
- آزمایش‌های آزمایشگاهی، از جمله آزمایش‌های خون برای بررسی سطوح سرب و آزمایش عفونت مقاربتی (STI) و هرگونه مراقبت بعدی مورد نیاز
- خدمات بهداشتی خانگی، از جمله مراقبت های پرستاری
- درمان بیمارستانی و خانگی
- خدمات بهداشت باروری و جنسی، مانند مراقبت از بارداری و سقط جنین
- معاینات بارداری
- آزمایش و درمان COVID-19

*برخی از اعضا ممکن است فقط واجد شرایط خدمات دندانپزشکی اضطراری باشند.

اگر به این نامه یا هر مورد Medi-Cal در قالب دیگری مانند فونت بزرگتر، فرمت صوتی، سی دی یا خط بریل نیاز دارید، با شماره 1-833-284-0040 تماس بگیرید. برای کمک زبان، با خط تلفن اعضای Medi-Cal به شماره 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) تماس بگیرید.

- هماهنگی مراقبت، در صورت ثبت نام در یک برنامه مراقبت مدیریت شده
- تمام خدمات پزشکی مورد نیاز دیگر که می توانند تحت پوشش Medi-Cal (معروف به "خدمات ضروری پزشکی") که توسط ارائه دهنده پزشکی شما تعیین می شود قرار گیرد.

کودکان و جوانان حق دارند از حمایت های رایگان برای دریافت مراقبت استفاده کنند، مانند:

- سرویس رایگان برای رسیدن به قرار ملاقات یا تحویل گرفتن دارو، تجهیزات پزشکی و لوازم
- پشتیبانی در تعیین نوبت پزشکی
- کمک به یافتن پزشک یا ارائه دهنده خدمات بهداشتی
- خدمات ترجمه زبان (نباید نیازی به همراه داشتن مترجم خود در یک قرار پزشکی داشته باشید)

«از نظر پزشکی ضروری» به چه معناست؟

برای کودکان و نوجوانان، **از نظر پزشکی ضروری** به معنای خدمات مورد نیاز برای درمان، اصلاح، مدیریت یا بهبود یک بیماری یا وضعیت سلامتی است.

پزشک یا ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی کودک شما معمولاً تصمیم می گیرد که آیا چیزی از نظر پزشکی ضروری است یا خیر.

برخی از خدمات ممکن است نیاز به تایید قبلی داشته باشند. اگر خدمات از نظر پزشکی برای کودکان یا جوانان تا سن 21 سالگی ضروری باشد، تعداد خدمات یا درمان ها نمی تواند محدود شود. به عنوان مثال، یک کودک را نمی توان به یک عینک در هر دو سال محدود کرد. اگر کودکی عینک دارد اما در بینایی مشکل دارد، حق دارد نسخه جدید و در صورت لزوم عینک جدید دریافت کند.

کادر 1

Medi-Cal فرزندتان

کودکان و جوانان در Medi-Cal مزایای خود را به یکی از این دو راه دریافت می کنند:

1. **مراقبت مدیریت شده** توسط یک طرح بیمه درمانی، طرح سلامت روان، یا طرح سلامت دندان، **یا**
2. **هزینه خدمات** توسط اداره خدمات مراقبت بهداشتی کالیفرنیا (DHCS)، آژانس ایالتی Medi-Cal

این سند توضیح میدهد که اگر یک کودک یا نوجوان ثبتنام شده از طریق **مراقبت مدیریت شده** یا **هزینه خدمات** خدمات مورد نیاز را دریافت نکند، چه باید کرد. توضیح می دهد که چگونه:

- درخواست تجدید نظر بدهید
- درخواست دادرسی ایالتی کنید
- شکایت ارسال کنید

برای دریافت خدمات یا سؤال در مورد مزایای خود، با خط راهنمای عضو Medi-Cal به شماره **1-800-541-5555** تماس بگیرید.

اگر مراقبت از فرزندتان رد شود، به تأخیر بیفتد، کاهش یابد یا متوقف شود، چه کاری باید انجام دهید؟

اگر مراقبت از فرزند شما رد شد، به تأخیر افتاد، کاهش یافت، یا متوقف شد و شما با تصمیمی که در اخطار کتبی خود توضیح داده شده موافق نیستید، می توانید درخواست کنید که تصمیم مورد بررسی قرار گیرد و لغو شود.

این برای حمایت از فرزند شما در دریافت مراقبتی است که نیاز دارد و حق دریافت آن را دارد. فرزند شما این حق را دارد که **درخواست تجدیدنظر**، درخواست **رسیدگی ایالتی**، یا ارائه **شکایت** را داشته باشد. هیچ مجازاتی برای انجام هر یک از این اقدامات وجود ندارد.

درخواست نظر، پرداخت عادلانه ایالتی، یا شکایت شما موفق یا خیر، پوشش Medi-Cal فرزندتان **پایان نمی یابد** زیرا شما هر یک از اینها را انجام دهید.

نحوه ثبت درخواست تجدیدنظر، درخواست رسیدگی ایالتی یا ارائه شکایت

اطلاعیه کتبی را بخوانید. اگر یک طرح مراقبت مدیریت شده، DHCS (آژانس دولتی Medi-Cal)، یا ارائه دهنده, خدمات فرزند شما را رد کند، کاهش دهد یا قطع نماید، باید با تصمیم آنها یک اخطار اقدام کند. نامطلوب» نیز نامیده میشود)

یک **درخواست تجدیدنظر** به برنامه مراقبت مدیریت شده فرزند شما نیاز دارد که هرگونه انکار، تأخیر، کاهش یا توقف خدمات را بررسی کند تا بداند آیا با شما موافق است یا خیر.

دادرسی ایالتی فرصتی برای صحبت در برابر قاضی برای بررسی تصمیمی است که طرح مراقبت مدیریت شده فرزندتان یا DHCS (سازمان دولتی Medi-Cal) اتخاذ کرده است که شما با آن مخالف هستید.

شکایت برای هر موضوعی است که شما با آن راضی نیستید یا با آن موافق نیستید که درخواست تجدیدنظر یا رسیدگی ایالتی شامل آن نمی شود. این برای مسائل یا نگرانی های مربوط به برنامه مراقبت مدیریت شده یا DHCS فرزند شما است که انکار، تاخیر، کاهش یا توقف خدمات ندارتد.

همچنین می‌توانید شکواییه‌ای به طرح مراقبت مدیریت شده فرزندتان در مورد شکایتهای مربوط به خدمات پوشش دهنده فرزندتان از جمله کیفیت ارائه مراقبت و یا دسترسی به مراقبتها ارائه کنید.

شما باید این اخطار را حداقل **10** روز قبل از کاهش یا توقف درمان یا خدمات فرزندتان دریافت کنید. اطلاعیه توضیح می دهد:

- چرا و چگونه برنامه مراقبت مدیریت شده فرزند شما یا DHCS تصمیم خود را گرفته است
- حقوق فرزند شما
- نحوه ثبت درخواست تجدیدنظر یا درخواست دادرسی ایالتی

اگر با تصمیم موافق نیستید، مهم است که **قبل از** توقف خدمات یا کاهش آن، درخواست تجدیدنظر کنید تا بتوانند در طول درخواست تجدیدنظر یا رسیدگی ایالتی ادامه دهند.

اگر اخطار دریافت نکردید، با شماره اتحاد مصرف کنندگان (HCA) زیر تماس بگیرید. اگر اطلاعیه ای دریافت نکردید، همچنان می توانید درخواست تجدید نظر کنید. برای آشنایی با نحوه ثبت درخواست تجدیدنظر، درخواست دادرسی ایالتی یا ارائه شکایت، صفحات باقیماندها بخوانید.

چگونه می توان کمک گرفت

خط راهنمای اعضای Medi-Cal

خط راهنمای اعضای Medi-Cal پشتیبانی رایگان ارائه می دهد. آنها می توانند شما را به دفتر محلی Medi-Cal، برنامه مراقبت مدیریت شده یا سایر منابع Medi-Cal متصل کنند تا به سؤالات شما در مورد Medi-Cal پاسخ دهند.

- تلفن: 1-800-541-5555
- آنلاین: www.dhcs.ca.gov/myMedi-Cal

اتحاد مصرف کنندگان سلامت (HCA)

HCA برای حل مشکلات سلامتی به ثبت نام کنندگان Medi-Cal کمک تلفنی یا حضوری رایگان می دهد. آنها همچنین ممکن است بتوانند شما را با منابع رایگان برای کمک به رسیدگی به مسائل حقوقی مربوط به مراقبت های بهداشتی مرتبط کنند.

- تلفن: 1-888-804-3536
- آنلاین: healthconsumer.org

کادر 2

اگر فکر می کنید یک تصمیم اشتباه است

اگر فکر میکنید که Medi-Cal فرزندتان به اشتباه متوقف شده است یا فرزند شما به اشتباه واجد شرایط Medi-Cal نیست:

- دستورالعمل‌های موجود در اعلامیه تجدیدنظر را دنبال کنید، **یا**
- آژانس خدمات انسانی شهر خود را در dhcs.ca.gov/COL پیدا کنید

حقوق فرزند شما در مراقبت مدیریت شده Medi-Cal چیست؟

اطلاعات زیر در صفحات 8-5 برای همه سیستم های مراقبت مدیریت شده در Medi -Cal اعمال می شود. اکثر کودکانی که در Medi-Cal ثبت نام کرده اند، مراقبت خود را از طریق **طرح مراقبت مدیریت شده Medi-Cal** دریافت می کنند. این طرح برای خدمات سلامت جسمانی است. همچنین برای خدمات محدود بهداشت روانی به نام "خدمات بهداشت روان غیر تخصصی" است.

سایر سیستم های مراقبت مدیریت شده عبارتند از:

- **خدمات تخصصی سلامت روان** برای خدمات متمرکز سلامت رفتاری از طریق یک طرح سلامت روان جداگانه.
- **Medi-Cal سیستم تحویل سازماندهی شده دارو** برای درمان اعتیاد به مواد مخدر و الکل.
- **مراقبت های مدیریت شده دندانی** برای مراقبت های دندانی در شهر های لس آنجلس و ساکرامنتو. **جدول 1** را در صفحه 8 بخوانید.

اگر فرزند شما در دریافت یا دریافت خدمات نگهداری که فکر می کنید یکی از برنامه های بالا باید پوشش دهد مشکل دارد، مطلب زیر را بخوانید. اگر فرزندتان در برنامه نیست، درباره **هزینه خدمات** در صفحه 9 بخوانید.

اگر مراقبت از فرزندتان رد شود، به تأخیر بیفتد، کاهش یابد، یا در مراقبت مدیریت شده متوقف شود، چه کاری می توانید انجام دهید؟

با طرح مراقبت مدیریت شده فرزندتان درخواست تجدیدنظر کنید

باید با ارائه یک **درخواست تجدیدنظر** با طرح مراقبت مدیریت شده شروع کنید. برای پیدا کردن طرح خود، به www.dhcs.ca.gov/mmchpd رجوع کنید. درخواست تجدیدنظر مستلزم برنامه فرزند شما برای بررسی هرگونه انکار، تاخیر، کاهش یا توقف خدمات است تا متوجه شود آیا با شما موافق است یا خیر. قبل از اینکه بتوانید درخواست دادرسی ایالتی کنید، باید درخواست تجدید نظر بدهید.

- پس از اینکه فرزند شما اخطار اقدام کتبی را از برنامه مراقبت مدیریت شده خود دریافت کرد، می توانید درخواست تجدید نظر کنید. همچنین می‌توانید در صورتی که **اخطار اقدام دریافت نکردید، درخواست تجدیدنظر کنید.**
- **شما 60** روز تقویمی پس از دریافت اختراع فرصت دارید تا با طرح مراقبت مدیریت‌شده درخواست تجدیدنظر کنید. می‌توانید درخواست تجدیدنظر خود را به صورت کتبی، تلفنی یا آنلاین برای طرح ارسال کنید. می‌توانید شماره‌های تماس را در **جدول 1** در صفحه 8 پیدا کنید.
- اگر اعلامیه اقدام می گوید که خدماتی که فرزند شما قبلاً دریافت می کند متوقف می شود یا کاهش می یابد، همچنین ممکن است بخواهید که فرزندتان در طول درخواست تجدیدنظر به دریافت خدمات ادامه دهد. این **ادامه مزایا** نامیده می شود. برای نحوه درخواست این موضوع، **کادر 3** را بخوانید.

کادر 3

نحوه درخواست ادامه مزایا در مراقبت مدیریت شده

اگر اخطار میگوید خدماتی که فرزندتان قبلاً دریافت میکند متوقف میشود یا کاهش می یابد، میتوانید در طول درخواست تجدیدنظر یا دادرسی ایالتی برای **ادامه مزایا** (که همچنین «کمکهای پرداخت شده در انتظار» نامیده میشود) درخواست دهید.

- شما باید قبل از اینکه سرویس متوقف شود یا کاهش یابد، درخواست تجدید نظر یا درخواست رسیدگی کنید.
- طرح مراقبت مدیریت شده باید حداقل **10** روز تقویمی قبل از اینکه آنها قصد توقف یا کاهش خدمات را برای فرزندتان داشته باشند، به شما اطلاع کتبی بدهد.

- طرح مراقبت مدیریت‌شده فرزندتان باید ظرف **5** روز تقویمی از تاریخ دریافت درخواست تجدیدنظر، درخواست تجدیدنظر را به‌طور کتبی تأیید کند. این طرح همچنین باید نام، شماره تلفن و آدرس فردی را که در طرح است که می‌تواند درباره درخواست تجدیدنظر و وضعیت آن به شما اطلاعات بیشتری بدهد، به شما بگوید. طرح باید ظرف **30** روز تقویمی پس از درخواست تجدیدنظر، یک تصمیم کتبی برای شما ارسال کند. که به آن اطلاعیه حل و فصل تجدید نظر می گویند.
- اگر وضعیت فرزندتان اورژانسی است و 30 روز انتظار وضعیت آن را بدتر می‌کند، می‌توان یک تصمیم درخواست کرد **فوری** (سریع‌تر) کنید. برای چگونگی انجام این کار، **کادر 4** را بخوانید.

کادر 4

درخواست تجدیدنظر فوری (سریعتر) یا دادرسیایالتی

اگر فرزندتان به تجدیدنظر **فوری** (سریعتر) یا رسیدگی نیاز دارد زیرا جان، سلامت یا توانایی او در خطر است، با **1-800-743-8525** تماس بگیرید.

میتوانید در کتابچه راهنمای اعضا درباره نحوه درخواست فرآیند فوری بیشتر بخوانید.

- می‌توانید در هر زمانی با طرح مراقبت مدیریت‌شده فرزندتان با سؤالاتی درباره درخواست تجدیدنظر فرزندتان تماس بگیرید. برای شماره های تماس، **جدول 1** را در صفحه 8 بخوانید.
- برنامه مراقبت مدیریت شده فرزند شما ممکن است شامل فرآیندی به نام هیئت بررسی پزشکی مستقل باشد. اطلاعیه اقدام فرزندتان این فرآیند را توضیح خواهد داد. اگر برنامه مراقبت مدیریت شده فرزند شما این فرآیند را ارائه می دهد، پس از تکمیل درخواست تجدید نظر فرزندتان خواهد بود. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد هیئت بررسی مستقل پزشکی، با اداره مراقبت های بهداشتی مدیریت شده کالیفرنیا به شماره 1-888-466-2219 (TDD 1-877-688-9891) تماس بگیرید. یا به https://bit.ly/IMRCR رجوع کنید.

درخواست دادرسی ایالت Medi-Cal

اگر روند تجدیدنظر طرح مراقبت مدیریت شده کامل شده است و شما همچنان با تصمیم این طرح مخالف هستید، می توانید برای فرزندتان **دادرسی ایالتی** درخواست کنید. همچنین اگر برنامه مراقبت مدیریت شده فرزندتان اطلاعیه ای درباره حق درخواست شماره نظر فرزندتان ارسال نکرد یا آن را در یک زمان معقول ارسال نکرد، می توانید درخواست دادرسی ایالتی کنید.

جلسه دادرسی عادلانه ایالتی فرصتی برای صحبت در برابر یک قاضی برای بررسی تصمیم برنامه مراقبت مدیریت شده است که با آن مخالف هستید. قاضی برای اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا کار می کند، نه برای طرح فرزند شما.

- شما باید ظرف **120** روز تقویمی از تاریخی که تصمیم کتبی طرح مراقبت مدیریت شده را در مورد درخواست تجدیدنظر فرزندتان دریافت می‌کنید، درخواست دادرسی کنید. یک قاضی بی طرف پرونده فرزند شما را بررسی خواهد کرد. اگر تصمیمی که برای رسیدگی درخواست کردید خدماتی را که فرزندتان قبلاً دریافت می‌کند متوقف کند، می‌توانید ادامه مزایای فرزندتان را نیز بخواهید. **کادر 3** را در صفحه 5 بخوانید.
- شما می توانید از طریق تلفن، پست، فکس یا آنلاین درخواست رسیدگی ایالتی کنید. با شماره 1-800-743-8525 تماس بگیرید. یا، به www.cdss.ca.gov/hearing-requests رجوع کنید.
- شما این حق را دارید که شخصی را به نمایندگی از خود در جلسه دادرسی ایالتی فرزندتان بیاورید. می توانید دوست، خویشاوند، وکیل یا هرکسی را که انتخاب می کنید بیاورید. برای آشنایی با نحوه دریافت کمک حقوقی رایگان، **نحوه دریافت کمک** را در صفحه 4 بخوانید.

- شما مجبور نیستید برای رسیدگی ایالتی هزینه ای بپردازید. رایگان است.
- ایالت **90** روز تقویمی پس از تاریخ درخواست رسیدگی ایالتی فرزند شما برای برگزاری نمایشگاه ایالتی برای تصمیم گیری نهایی فرصت دارد. اگر فرزندتان فوراً به خدمات نیاز دارد و انتظار دارد 90 روز وضعیت او را بدتر می‌کند، می توان تصمیم گرفت **فوری** (سریع‌تر) را درخواست کنید. **کادر 4** بالا را بخوانید.
- برای کمک بیشتر، اعلامیه‌های برنامه مراقبت مدیریت‌شده فرزندتان را بخوانید. یا با شماره 1-800-743-8525 تماس بگیرید. یا به www.dhcs.ca.gov/fair-hearing رجوع کنید.

با **Ombudsman** تماس بگیرید

Ombudsman شخصی است که برای DHCS (آژانس دولتی Medi-Cal) کار می کند. وظیفه آنها این است که به شما و فرزندتان کمک کنند تا با برنامه مراقبت مدیریت شده فرزندتان کار کنید. آنها به سوالات شما گوش و پاسخ می دهند. آنها همچنین مشکلات را بررسی می کنند، مزایا را توضیح می دهند و گزینه هایی را به شما پیشنهاد می کنند. شما می توانید در هر زمان با Ombudsman تماس بگیرید. این شامل زمانی است که فرزند شما اخطاری دریافت کرده، درخواست تجدیدنظر ارائه داده، درخواست رسیدگی ایالتی کرده یا شکایتی ارائه نموده است. Ombudsman فقط برای افرادی است که در یک طرح مراقبت مدیریت شده ثبت نام کرده اند.می توانید از طریق زیر با Ombudsman تماس بگیرید:

- تلفن: 1-888-452-8609
- ایمیل: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov

» اطلاعات سلامت شخصی را در ایمیل قرار ندهید.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره Ombudsman، به www.dhcs.ca.gov/ombudsman رجوع کنید.

اگر از مراقبت، پزشک یا ارائه مراقبتهای بهداشتی فرزندتان در مراقبتهای مدیریتشده راضی نباشید، چه کنید؟

شکایت ارسال کنید

اگر پزشک با کودک شما بد یا بی ادبانه رفتار کرده است، یا از کیفیت مراقبت راضی نیستید، یا نمی توانید پزشکی پیدا کنید، می توانید برای فرزندتان **شکایت** ارسال کنید. شکایت برای هرگونه اختلاف نظر در مورد چیزی است که تجدیدنظر یا رسیدگی ایالتی آن را پوشش نمی دهد. این برای مسائل یا نگرانی هایی است که هیچ یک از خدمات فرزند شما را انکار نمی کند، به تاخیر نمی اندازد، کاهش نمی دهد یا متوقف نمی کند. همچنین می‌توانید شکایات مربوط به خدمات پوشش‌دهنده فرزندتان، از جمله کیفیت یا دسترسی به خدمات مراقبتی، را توسط شکواییه‌ای به طرح مراقبت مدیریت‌شده فرزندتان ارائه دهید.

- هر زمان که بخواهید می توانید شکایتی را برای فرزندتان ارسال کنید. می توانید آن را به صورت تلفنی یا کتبی به صورت آنلاین یا از طریق پست ارسال کنید. برای ارسال شکایت، با برنامه مراقبت مدیریت شده فرزندتان تماس بگیرید. برای شماره های تماس، **جدول 1** را در صفحه 8 بخوانید.
- طرح مراقبت مدیریت شده فرزند شما باید شکایت شما را در مدت **5** روز تقویمی از تاریخی که آن را دریافت می‌کند به صورت کتبی تأیید کند. این باید شامل نام، شماره تلفن و آدرس فردی در طرح باشد که می تواند در مورد شکایت فرزندتان و وضعیت آن اطلاعات بیشتری به شما بدهد.
- طرح مراقبت مدیریت‌شده فرزند شما **30** روز تقویمی از تاریخی که شکایت را ارسال می‌کنید تا شکایت فرزندتان برطرف شود فرصت دارد.

برای سوالات با چه کسی تماس بگیرید؟

جدول 1

بررسی کلی سیستم های مراقبت مدیریت شده و اطلاعات تماس

مراقبت مدیریت شده Medi-Cal (MCMC)

اکثر کودکان بیشتر این خدمات را از طریق برنامه های مراقبت مدیریت شده Medi-Cal دریافت می کنند:

- نیازهای سلامت جسمانی، مانند معاینات سلامت کودک و واکسن
- نیازهای غیرتخصصی سلامت روان، مانند درمان و دارو
- هماهنگی مراقبت

اگر فرزند شما خدمات مورد نیاز را دریافت نمی کند یا نگرانی هایی دارد، با برنامه مراقبت مدیریت شده Medi-Cal فرزندتان تماس بگیرید. شماره تلفن طرح در کارت شناسایی طرح فرزندتان موجود است. در وب سایت طرح نیز موجود است. همچنین میتوانید شماره تلفن آنها را در www.dhcs.ca.gov/mmchpd پیدا کنید.
یا با شماره 916-449-5000 تماس بگیرید.

خدمات تخصصی سلامت روان (SMHS)

برخی از کودکانی که به خدمات تخصصی سلامت روان مانند مراقبت از یک بیماری جدی سلامت روان نیاز دارند، این مراقبت را از طریق خدمات تخصصی سلامت روان دریافت می کنند. هر شهر یک طرح سلامت روان دارد.

اگر فرزند شما خدمات مورد نیاز را دریافت نمی کند یا نگرانی هایی دارد، با طرح سلامت روان شهر فرزندتان تماس بگیرید. میتوانید شماره تلفن را در www.dhcs.ca.gov/CMHP پیدا کنید.

سیستم تحویل سازماندهی شده دارو Medi-Cal (DMC-ODS)

کودکانی که در صورت لزوم به خدمات مصرف مواد مانند درمان مواد مخدر یا الکل، از جمله مشاوره و سایر درمان های بالینی، مانند درمان بستری دارو یا الکل نیاز دارند، این مراقبتها را از طریق سیستم تحویل سازمانیافته Drug Medi-Cal دریافت میکنند. هر شهر یا طرح DMC-ODS دارد یا در Drug Medi-Cal است. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد Drug Medi-Cal، **جدول 2** را در صفحه 11 بخوانید.

اگر فرزند شما خدمات مورد نیاز را دریافت نمی کند یا نگرانی هایی دارد، با طرح DMC-ODS فرزندتان تماس بگیرید. شماره تلفن را در www.dhcs.ca.gov/sud-cal پیدا کنید.

مراقبت های مدیریت شده دندانی (Dental MC)

برخی از کودکانی که در شهر لس آنجلس یا شهر ساکرامنتو زندگی میکنند، خدمات دندانپزشکی، از جمله معاینه و تمیز کردن دندان دو بار در سال و مراقبتهای بهداشت دهان و دندان را از طریق برنامههای مراقبت مدیریت شده دندان دریافت میکنند. کودکانی که در تمام شهرهای دیگر زندگی میکنند، مراقبتهای دندانی خود را از طریق هزینه خدمات دندانپزشکی (دندانپزشکی FFS) دریافت میکنند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد دندانپزشکی FFS، **جدول 2** را در صفحه 11 بخوانید.

اگر در لس آنجلس یا ساکرامنتو زندگی میکنید و فرزندتان خدمات مورد نیاز را دریافت نمیکند یا نگرانیهایی دارد، با طرح Dental MC فرزندتان تماس بگیرید. شماره تلفن در کارت شناسایی Dental MC فرزند شما موجود است. همچنین در وب سایت طرح Dental MC فرزند شما وجود دارد. یا با شماره 1-800-322-6384 تماس بگیرید.
همچنین میتوانید شماره تلفن طرح را در https://bit.ly/DMC-Contact پیدا کنید.

حقوق فرزند شما در Medi-Cal Fee For Service چیست؟

اطلاعات زیر در صفحات 9-11 در مورد هزینه خدمات Medi-Cal (FFS) اعمال می شود. برخی از کودکان ثبت نام شده در Medi-Cal مراقبت خود را از طریق FFS دریافت می کنند. FFS همچنین Medi-Cal "عادی" نامیده می شود. کودکان در FFS مراقبت های خود را از طریق DHCS (آژانس دولتی Medi-Cal) دریافت می کنند. هیچ برنامه مراقبت مدیریت شده مشمول نیست. FFS شامل Medi-Cal FFS برای خدمات جسمی و مجموعه ای محدود از خدمات سلامت روان به نام "خدمات بهداشتی روان غیر تخصصی"، Drug Medi-Cal برای خدمات درمان داروهای بیماران و الکل، FFS دندانپزشکی برای مراقبت از سلامت دندان،* و Medi-Cal Rxبرای داروها است. برای کسب اطلاعات بیشتر، **جدول 2** را در صفحه 11 بخوانید.

اگر فرزند شما در دریافت یا نگهداری خدماتی که فکر می کنید DHCS باید پوشش دهد مشکل دارد، زیر را بخوانید. حتی اگر فرزند شما در یک برنامه مراقبت مدیریت شده نباشد، اگر فرزند شما برای یک وضعیت سلامت روانی جدی نیاز به مراقبت داشته باشد، از طریق یک طرح بهداشت روانی خدمات تخصصی سلامت روان دریافت خواهد کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر و یافتن محل درخواست کمک از طرح سلامت روان شهر، **جدول 1** را در صفحه 8 بخوانید.

اگر مراقبت از فرزندتان در FFS به تأخیر افتاد، رد شد، کاهش یافت یا متوقف شد، چه کاری می توانید انجام دهید؟

درخواست دادرسی ایالت Medi-Cal

دادرسی عادلانه ایالتی فرصتی برای صحبت در برابر قاضی برای بررسی تصمیم DHCS است که با آن مخالف هستید. این شامل هرگونه انکار، تاخیر، کاهش یا توقف خدمات است. قاضی برای بخش خدمات اجتماعی کالیفرنیا کار می کند، نه DHCS.

- پس از اینکه فرزند شما اخطار اقدام را از DHCS دریافت کرد، ممکن است درخواست رسیدگی ایالتی کنید. همچنین می توانید در صورت عدم دریافت اطلاعیه اقدام، درخواست دادرسی ایالتی کنید.
- شما باید ظرف **90** روز تقویمی از تاریخی که اخطار کتبی اقدام توسط DHCS را دریافت می‌کنید، درخواست دادرسی کنید. یک قاضی بی طرف پرونده فرزند شما را بررسی خواهد کرد. همچنین می‌توانید در هر زمان بدون اطلاعیه اقدام، درخواست رسیدگی ایالتی کنید. اگر تصمیمی که برای جلسه دادرسی درخواست کردید، خدماتی را که فرزندتان قبلاً دریافت می‌کند متوقف کند، می‌توانید درخواست ادامه مزایا برای فرزندتان کنید. **کادر 5** در همین صفحه را بخوانید.
- شما می توانید از طریق تلفن، پست، فکس یا آنلاین درخواست رسیدگی ایالتی کنید. با شماره 1-800-743-8525 تماس بگیرید. یا، به www.cdss.ca.gov/hearing-requests رجوع کنید.
- شما این حق را دارید که فردی را به نمایندگی از خود در جلسه دادگاه بیاورید. می توانید یک دوست، خویشاوند، وکیل یا هرکسی را که انتخاب می کنید بیاورید. برای کمک حقوقی رایگان، **نحوه دریافت کمک** را در صفحه 4 بخوانید.

کادر 5

نحوه درخواست ادامه مزایا در هزینه نحوه درخواست ادامه مزایا در هزینه خدمات برای خدمات

اگر اخطار میگوید خدماتی که فرزندتان قبلاً دریافت میکند متوقف میشود یا کاهش مییابد، میتوانید در طول درخواست تجدیدنظر یا دادرسی ایالتی برای **ادامه مزایا** (که همچنین «کمکهای پرداخت شده در انتظار» نامیده میشود) درخواست دهید.

- شما باید برای رسیدگی ایالتی **قبل از اینکه** سرویس متوقف شود یا کاهش یابد، درخواست کنید.
- DHCS باید حداقل **10** روز تقویمی قبل از اینکه قصد توقف یا کاهش خدمات فرزندتان را داشته باشد، به شما اطلاعیه کتبی بدهد.

*برخی از اعضا ممکن است فقط واجد شرایط خدمات دندانپزشکی اضطراری باشند.

- شما مجبور نیستید برای رسیدگی ایالتی هزینه ای بپردازید. رایگان است.
- ایالت **90** روز تقویمی پس از تاریخ درخواست فرزند شما برای رسیدگی ایالتی برای تصمیم گیری نهایی فرصت دارد. اگر فرزندتان فوراً به خدمات نیاز دارد و 90 روز انتظار باعث بدتر شدن وضعیت او می‌شود، می‌توانید درخواست یک تصمیم **فوری** (سریع‌تر) کنید. **لطفاً کادر 6** در همین صفحه را بخوانید.
- برای راهنمایی بیشتر، اطلاعیه‌هایی را که فرزندتان از DHCS دریافت کرده است بخوانید. یا با شماره 1-800-743-8525 تماس بگیرید. یا به www.dhcs.ca.gov/fair-hearing رجوع کنید.

کادر **6**

درخواست تجدیدنظر فوری (سریعتر) یا دادرسی ایالتی

اگر فرزندتان به دادرسی عادلانه ایالتی **فوری** (سریعتر) نیاز دارد زیرا جان، سلامت یا توانایی فرزندتان در خطر است، با 1-800-743-8525 تماس بگیرید.

اگر از مراقبت، پزشک، یا ارائهدهنده مراقبتهای بهداشتی فرزندتان در **FFS** راضی نیستید، چه کنید؟

شکایت ارسال کنید

اگر پزشک یا کودک شما بد یا بی ادبانه رفتار کرده است، یا از کیفیت مراقبت راضی نیستید، یا نمی توانید پزشکی پیدا کنید، می توانید یک **شکایت** برای فرزند خود ارسال کنید. شکایت برای هر گونه اختلاف نظر در مورد چیزی است که دادرسی عادلانه ایالتی آن را پوشش نمی دهد. این برای مسائل یا نگرانیهایی است که خدمات فرزند شما را رد نمیکند، به تأخیر نمیاندازد، کاهش نمیدهد یا متوقف نمیکند.

- می‌توانید در هر زمانی برای فرزندتان به خاطر Drug Medi-Cal، Dental FFS، یا Medi-Cal Rx شکایت کنید. می توانید آن را به صورت تلفنی یا کتبی به صورت آنلاین یا از طریق پست ارسال کنید. برای ارسال شکایت، با Drug Medi-Cal، Dental FFS یا Medi-Cal Rx تماس بگیرید. برای شماره های تماس، **جدول 2** را در صفحه 11 بخوانید. **هیچ** شکایتی برای Medi-Cal FFS برای خدمات سلامت جسمانی و خدمات غیر تخصصی سلامت روان وجود ندارد.
- DHCS باید شکایت شما را در مدت **5** روز تقویمی از تاریخی که آن را دریافت می‌کند به صورت کتبی تأیید کند. این باید شامل نام، شماره تلفن و آدرس فردی در DHCS باشد که می‌تواند درباره شکایت فرزندتان و وضعیت آن اطلاعات بیشتری به شما بدهد.
- DHCS از تاریخ ارسال شکایت، **30** روز تقویمی برای حل و فصل شکایت فرزندتان برای Dental FFS و Medi-Cal Rx فرصت دارد. **90** Drug Medi-Cal روز تقویمی برای رفع شکایت فرزندتان فرصت دارد.

برای سؤالات باید با چه کسی تماس بگیرید؟

جدول 2

هزینه برای بررسی کلی خدمات و اطلاعات تماس

هزینه خدمات Medi-Cal (Medi-Cal FFS)

برخی از کودکان، مانند برخی از کودکان تحت سرپرستی، خدمات سلامت جسمانی خود را از طریق Medi-Cal FFS دریافت می کنند.

اگر فرزند شما این خدمات را دریافت نمی کند یا نگرانی هایی دارد، با شماره 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) تماس بگیرید.

Drug Medi-Cal (DMC)

کودکانی که در صورت لزوم به خدمات مصرف مواد مانند درمان مواد مخدر یا الکل، از جمله مشاوره و سایر درمان های بالینی، مانند درمان بستری دارو یا الکل نیاز دارند، این مراقبتها را از طریق Drug Medi-Cal دریافت میکنند. هر شهر یا یک طرح DMC-ODS دارد یا در DMC است. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد DMC-ODS، **جدول 1** را در صفحه 8 بخوانید.

اگر فرزند شما این خدمات را دریافت نمی کند یا نگرانی هایی دارد، با برنامه DMC فرزندتان تماس بگیرید. برای پیدا کردن شماره تلفن، به www.dhcs.ca.gov/sud-cal بروید.

هزینه خدمات دندانپزشکی (Dental FFS)*

اکثر کودکان خدمات دندانپزشکی Medi-Cal خود را از طریق Dental FFS دریافت می کنند. این شامل معاینه و تمیز کردن دندان دو بار در سال و مراقبت از سلامت دهان و دندان است.

اگر فرزندتان این خدمات را دریافت نمیکند یا نگرانیهایی دارد، با شماره 1-800-322-6384 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به smilecalifornia.org رجوع کنید.

Medi-Cal Rx

کودکان خدمات داروخانه Medi-Cal خود را از طریق Medi-Cal Rx دریافت می کنند. اینها شامل داروهای سرپایی تجویزی و بدون نسخه، محصولات تغذیه روده ای مانند لوله تغذیه، و لوازم پزشکی است.

اگر فرزند شما این خدمات را دریافت نمی کند یا نگرانی دارد، با شماره 1-800-977-2273 تماس بگیرید. در https://bit.ly/3D1rQFV بیشتر بیاموزید.

*برخی از اعضا ممکن است فقط واجد شرایط خدمات دندانپزشکی اضطراری باشند.