

مقاطعة سان دييغو
برنامج خدمات الصحة النفسية المتخصصة بالتأمين الصحي الحكومي (Medi-Cal)
بيان إجرائي
(تقييم)

التاريخ: _____

إلى: _____ ، رقم التأمين الصحي الحكومي: _____

قرر برنامج الصحة النفسية في مقاطعة سان دييغو، بعد مراجعة نتائج تقييم حالة صحتك النفسية، بأن حالة صحتك النفسية لا تحقق المعايير الضرورية لتكون مؤهلاً للحصول على خدمات الصحة النفسية المتخصصة ضمن البرنامج.

من وجهة نظر برنامج الصحة النفسية، فإن حالة صحتك النفسية لم تحقق المعايير الطبية الضرورية الواردة في أنظمة الولاية ضمن المادة 9، من قانون الأنظمة في ولاية كاليفورنيا (California Code of Regulations (CCR))، الفقرة 1830.205، و ذلك للسبب المؤشر إزاءه أدناه:

إن حالة صحتك النفسية كما تم تشخيصها في عملية التقييم غير مشمولة في خدمات برنامج الصحة النفسية (المادة 9، CCR، الفقرة 1830.205 (ب) (1)).

إن حالة صحتك النفسية لا تسبب لك مشاكل جدية في حياتك اليومية بشكل يجعلك مؤهل للحصول على خدمات الصحة النفسية المتخصصة المقدمة من قبل برنامج خدمات الصحة النفسية (المادة 9، CCR، الفقرة 1830.205 (ب) (2)).

لا يُعتقد بأن خدمات الصحة النفسية المتخصصة المتوفرة لدى برنامج الصحة النفسية ستساعدك على الحفاظ أو تحسين حالة صحتك النفسية (المادة 9، CCR، الفقرة 1830.205 (ب) (3) (أ) و (ب)).

إن حالة صحتك النفسية ستستجيب للعلاج المقدم من قبل موفر خدمات صحية بدنية (المادة 9، CCR، الفقرة 1830.205 (ب) (3) (ج)).

إن وافقت على قرار البرنامج، و كنت ترغب بالحصول على المعلومات المتعلقة بإيجاد موفر خدمات خارج البرنامج للمساعدة على علاج حالتك، يمكنك الإتصال و التكلّم مع ممثل عن برنامج الصحة النفسية على الهاتف المرقم 724-7240 (888) أو بمراسلة العنوان التالي: Utilization Management, Optum, P.O. Box 601370, San Diego, CA 92160-1370.

إن لم توافق على قرار البرنامج، فيمكنك القيام بأي من الإجراءات التالية:

يمكنك أن تطلب من البرنامج الترتيب للحصول على رأي آخر بخصوص حالة صحتك النفسية. للقيام بذلك، يمكنك الإتصال و التكلّم مع ممثل عن برنامج الصحة النفسية على الهاتف المرقم 724-7240 (888) أو بمراسلة العنوان التالي: Utilization Management, Optum, P.O. Box 601370, San Diego, CA 92160-1370.

يمكنك أن تقدم طلب إستئناف لبرنامج الصحة النفسية الخاص بك. للخدمات السريرية/أو لخدمات الإقامة، يمكنك الإتصال و التكلّم مع ممثل برنامج الدفاع عن حقوق المرضى (JFS) على الهاتف المرقم 479-2233 (800) أو مراسلته على العنوان التالي 8788 Balboa Avenue, Suite B, San Diego, CA 92123. أما بالنسبة لخدمات العيادة الخارجية و باقي خدمات الصحة النفسية، يمكنك الإتصال و التكلّم مع ممثل مركز التوعية و التنقيف الصحي للمستهلك على الهاتف المرقم 734-3258 (877) أو مراسلته على العنوان التالي 1764 San Diego Avenue, Suite 200, San Diego, CA 92110. أو يمكنك إتباع التوجيهات الواردة في كتيب المعلومات الذي أعطاك إياه برنامج الصحة النفسية. يجب أن تقوم بتقديم طلب الإستئناف خلال 90 يوماً من تاريخ هذا البيان. في أغلب الحالات، يجب أن يقوم برنامج الصحة النفسية بإتخاذ قرار بخصوص طلب الإستئناف الذي تقدمت به خلال 45 يوماً من تاريخ تقديمك للطلب. يمكنك أن تطلب الحصول على إستئناف مستعجل، و الذي يجب أن يتم إتخاذ قرار بخصوصه خلال 3 أيام عمل، ذلك إن كنت تعتقد بأن التأخير قد يؤدي إلى حصول مشاكل جدية تؤثر على صحتك النفسية، مثل المشاكل المتعلقة بقدرتك على إكتساب أو الحفاظ أو إستعادة بعض وظائف الحياة المهمة.

إن كان لديك إستفسارات بخصوص هذا البيان، للخدمات السريرية/أو لخدمات الإقامة، يمكنك الإتصال و التكلّم مع ممثل برنامج الدفاع عن حقوق المرضى (JFS) على الهاتف المرقم 479-2233 (800) أو مراسلته على العنوان التالي 8788 Balboa Avenue, Suite B, San Diego, CA 92123. بالنسبة لخدمات العيادة الخارجية و باقي خدمات الصحة النفسية، يمكنك الإتصال و التكلّم مع ممثل مركز التوعية و التنقيف الصحي للمستهلك على الهاتف المرقم 734-3258 (877) أو مراسلته على العنوان التالي 1764 San Diego Avenue, Suite 200, San Diego, CA 92110. أو يمكنك إتباع التوجيهات الواردة في كتيب المعلومات الذي أعطاك إياه برنامج الصحة النفسية.

إن لم تكن راضياً عن نتيجة الإستئناف، فيمكنك أن تطلب الحصول على جلسة إستماع عادلة على مستوى الولاية. ستبين الصفحة الثانية من هذا البيان كيف يمكنك طلب الحصول على جلسة الإستماع.