

برنامج "Medi-Cal" التخصصي للصحة النفسية
إخطار متعلق بالإجراء
(عدم توصيل الخدمة في الوقت المناسب)

التاريخ: _____ الرقم التعريفي للعميل: _____
إلى: _____ رقم "Medi-Cal": _____

لم تقدم خطة الصحة النفسية لمقاطعة لوس أنجلوس الخدمات خلال _____ يوم عمل من تاريخ الطلب الأولي للخدمة.

توضح سجلاتنا أنك طلبت خدمات، أو تم طلب خدمات نيابة عنك في _____.

تم طلب الخدمات التالية من قبلك أو نيابة عنك:

- | | |
|---|--------------------------|
| موعد عيادة أولي روتيني. | <input type="checkbox"/> |
| موعد دواء روتيني في نفس يوم موعد العيادة الأولي. | <input type="checkbox"/> |
| موعد عيادة أولي روتيني عاجل بعد الخروج من منشأة حادة للمرضى الداخليين أو سجن أو منشأة قضاء الأحداث. | <input type="checkbox"/> |
| موعد عيادة أولي روتيني مُعاد جدولته بسبب ظروف طارئ لم يمكن تجنبه من قبل مقدم الخدمة. | <input type="checkbox"/> |
| موعد عيادة أولي روتيني مُعاد جدولته بسبب إغائك أو إلغاء ممثلك للموعد التعيين الأولي مسبقاً. | <input type="checkbox"/> |
| موعد عيادة أولي روتيني مُعاد جدولته بسبب عدم حضور الموعد الأولي. | <input type="checkbox"/> |
| آخر | <input type="checkbox"/> |

نحن نعتذر عن التأخير في تقديم الخدمات في الوقت المناسب. ونعمل حاليًا على طلبك ونأمل أن نقدم لك الخدمة (الخدمات) المطلوبة قريبًا.

يمكنك طلب جلسة استماع من الولاية للنظر في سبب التأخير.

الوجه الآخر من هذه الاستمارة يشرح كيفية طلب جلسة استماع من الولاية.

هذا الإخطار مطلوب بموجب البند رقم 42 من قانون اللوائح الاتحادية، الجزء 438، الجزء الفرعي (واو - F).

أشهد أن المستفيد "Medi-Cal" قد تلقى النسخة الأصلية من الإخطار المتعلق بالإجراء (NOA-E) هذا، ونسخة من الوجه الخلفي للإخطار، ونسخة من إجراءات تقديم الشكاوى والاستئناف - دليل المستهلك. (دليل مقدم خدمات برنامج LACDMH Medi-Cal التخصصية للصحة النفسية لمقاطعة لوس أنجلوس، الطبعة الرابعة، يوليو 2009، القسم السادس عشر، ص. 1)

توقيع الموظف: _____
اسم الموظف المطبوع: _____ التاريخ: _____
اسم مقدم الخدمة: _____ رقم المقدم: _____

حقوق جلسة الاستماع الخاصة بك

لديك 90 يومًا فقط لطلب جلسة استماع. وتبدأ فترة الـ 90 يوم إما:

1. في اليوم التالي لليوم الذي أعطيناك فيه شخصيًا إشعار قرار الاستئناف الخاص بخطة الصحة النفسية، أو
2. في اليوم التالي لتاريخ الختم البريدي لإشعار قرار الاستئناف هذا لخطة الصحة النفسية.

جلسات الاستماع العاجلة من الولاية

عادة ما يستغرق الأمر حوالي 90 يومًا من تاريخ طلبك لاتخاذ قرار بشأن جلسة الاستماع. إذا كنت تعتقد أن هذا التوقيت سوف يسبب مشاكل خطيرة على صحتك النفسية، بما في ذلك مشاكل في قدرتك على اكتساب أو الحفاظ على أو استعادة وظائف الحياة الهامة، يمكنك طلب جلسة استماع عاجلة من الولاية. **لطلب جلسة استماع عاجلة، يرجى وضع علامة صواب في المربع الأول في العمود الأيسر من هذه الصفحة تحت "طلب جلسة استماع" وقم بتوضيح السبب الذي يدفعك لطلب جلسة استماع عاجلة.** إذا تمت الموافقة على طلب جلسة الاستماع العاجلة، سيتم إصدار قرار بشأن جلسة الاستماع خلال ثلاثة أيام عمل من تاريخ استلام طلبك من قبل شعبة State Hearings Division.

للحفاظ على نفس الخدمات أثناء انتظارك لجلسة الاستماع

- يجب عليك أن تطلب عقد جلسة استماع في غضون عشرة أيام من تاريخ إرسال إشعار قرار الاستئناف الخاص بخطة الصحة النفسية بالبريد أو من تاريخ تسلمه شخصيًا أو قبل تاريخ نفاذ التغيير في الخدمات، أيهما أبعد.
- ستبقى خدمات "Medi-Cal" للصحة النفسية كما هي حتى يتم اتخاذ قرار نهائي بشأن جلسة الاستماع معاكس لك، أو سحب طلب جلسة الاستماع، أو انتهاء مدة أو دمج الخدمات الحالية، أيهما يأتي أولاً.

لوائح الولاية المتاحة

تتوفر لوائح الولاية، بما في ذلك تلك التي تغطي جلسات الاستماع من الولاية، في مكتب الرعاية المحلية بالمقاطعة.

للحصول على مساعدة

يمكنك الحصول على مساعدة قانونية مجانية في مكتب المساعدة القانونية المحلي أو غيره من المجموعات. ويمكنك أن تسأل عن حقوق جلسة الاستماع الخاصة بك أو المساعدة القانونية المجانية من وحدة الاستفسار والاستجابة العامة: اتصل بالرقم المجاني: 1-800-952-5253 إذا كنت أصم وتستخدم جهاز اتصال للصم (TDD)، اتصل بالرقم: 1-800-952-8349

ممثّل مفوض

يمكنك تمثيل نفسك في جلسة الاستماع من الولاية. كما يمكن أيضًا تمثيلك من قبل صديق أو محام أو أي شخص آخر تختاره. يجب عليك ترتيب هذا الممثل بنفسك.

إشعار قانون ممارسات المعلومات (القسم 1798 من القانون المدني في كاليفورنيا، وما يليه) المعلومات التي طلب منك تقديمها في هذه الاستمارة مطلوبة لمعالجة طلب جلسة الاستماع الخاصة بك. قد تتأخر المعالجة إذا كانت المعلومات غير كاملة. وستقوم شعبة State Hearings Division of the Department of Social Services بإعداد ملف القضية. لديك الحق في فحص المواد التي تشكل السجل لاتخاذ القرار ويمكن تحديد موقع هذا السجل عن طريق الاتصال بوحدة الاستفسار والاستجابة العامة (رقم الهاتف الموضح أعلاه). يمكن مشاركة أي معلومات تقدمها مع خطة الصحة النفسية، و State Departments of Health Services and Mental Health ومع U.S. Department of Health and Human Services (سلطة: Welfare and Institutions Code ، القسم 14100.2)

كيفية طلب جلسة استماع من الولاية

إن أفضل طريقة لطلب جلسة استماع هي ملء هذه الصفحة. قم بعمل نسخة من الوجيهين الأمامي والخلفي واحفظهم في سجلاتك. ثم أرسل هذه الصفحة إلى:

State Hearings Division
California Department of Social Services
P.O. Box 944243, Mail Station 19-37
Sacramento, CA 94244-2430

طريقة أخرى لطلب جلسة استماع هي عبر الاتصال بالرقم 1-800-952-5253 أو إذا كنت أصم وتستخدم جهاز اتصال للصم (TDD)، اتصل بالرقم 1-800-952-8349

طلب جلسة استماع

أود طلب جلسة استماع بسبب إجراء متعلقة بـ "Medi-Cal" من قبل خطة الصحة النفسية لمقاطعة لوس أنجلوس.

[] ضع علامة صواب هنا إذا كنت ترغب في جلسة استماع عاجلة من الولاية وقم بذكر السبب الذي يدفعك لذلك أدناه.

إليك السبب:

[] ضع علامة صواب هنا وأضف صفحة إذا كنت بحاجة إلى مساحة أكبر.

اسمي: (مطبوع)

رقم الضمان الاجتماعي:

عنواني: (مطبوع)

رقم هاتفي: ()

توقيعي:

التاريخ:

أحتاج إلى مترجم دون فرض أي تكلفة علي. لغتي أو لهجتي هي:

أريد أن يمثلني الشخص المذكور أدناه يمثلني في جلسة الاستماع هذه. أعطي إذني لهذا الشخص لرؤية سجلاتي والذهاب إلى جلسة الاستماع نيابة عني.

الاسم:

العنوان:

رقم الهاتف: