

الخدمات

تُوفّر إدارة الصحة النفسية العقلية في مقاطعة لوس أنجلوس ("الإدارة") خدمات الصحة النفسية و العقلية المتخصصة ("الخدمات") لمن يعانون من أمراض عقلية أو مشاكل النفسية تتطلب علاجًا من اختصاصي، وتعيق هذه الامراض او المشاكل بسبب حدتها قدرتهم على أداء أنشطتهم اليومية. قد تشمل تلك الخدمات الاختبارات النفسية، والعلاج/ الاستشارة النفسية، وخدمات إعادة التأهيل، والأدوية، وإدارة الحالة، والفحوصات المخبرية، وإجراءات التشخيص، وغيرها من الخدمات المناسبة. يُرجى الاطلاع على دليل مقاطعة لوس أنجلوس للمستفيدين من خدمات الصحة النفسية و العقلية المتخصصة للحصول على المزيد من المعلومات حول هذه الخدمات: <https://dmh.lacounty.gov/our-services/patients-rights/>. كما يمكنك طلب نسخة من هذا الدليل في أي وقت.

يُنسّق موظفون من فريق وكالة واحدة جميع الخدمات المقدمة إلى العميل ضمن نظام الإدارة، كما قد تُقدّم الخدمات من خلال مواقع مختلفة إذا كان هذا سيفيد في علاج العميل. يُرجى الرجوع إلى دليل الإدارة لمقدمي الخدمات لمعرفة المواقع التي تُشغّلها الإدارة أو يُشغلها مقدمو الخدمات المتعاقدين في أنحاء مقاطعة لوس أنجلوس <https://dmh.lacounty.gov/pd/>.

تقديم الخدمات

تستخدم الإدارة في توفير الخدمات خدمات الصحة عن بُعد، والهاتف، والرسائل النصية الآمنة، والبريد الإلكتروني الآمن لتلبية احتياجات عملائنا على أفضل وجه. قد يستخدم الموظفون الخدمات الصحية عن بُعد (بالاتصال المرئي والمسموع) والهاتف (الاتصال الصوتي فقط) لتوفير وصول أفضل إلى خدماتنا المغطاة والتواصل مع عملائنا وتمكينهم من التحدث مع موظفي الصحة النفسية والعقلية وتلقي خدمات الصحة النفسية و العقلية حيثما كانوا. وتُعد الرسائل النصية الآمنة والبريد الإلكتروني الآمن طريقتان إضافيتان يتمكن موظفينا من خلالها التواصل بسرعة وكفاءة مع العملاء بشأن خدماتهم حيث تُرسل الرسائل النصية الآمنة عبر أحد التطبيقات المعتمدة من الإدارة على أن تقتصر المعلومات التي تتضمنها على تذكير العميل بالمواعيد والعلاج وليس لأغراض تشخيصية أو علاجية. و يجب للعملاء إطلاع مقدم (مقدمي) الخدمات على أي تغييرات في معلومات المتعلقة بكيفية الاتصال بهم. يُرجى مراجعة صفحة الأسئلة الشائعة أدناه للحصول على المزيد من المعلومات حول الخدمات الصحية عن بُعد، والهاتف، والرسائل النصية الآمنة، والبريد الإلكتروني الآمن.

يحق للعملاء الوصول إلى أي خدمات مغطاة يمكن تقديمها عبر الخدمات الصحية عن بُعد، أو الهاتف، أو عبر الزيارة الشخصية إذا اختاروا ذلك. ويغطي برنامج المساعدة الطبية في كاليفورنيا Medi-Cal توفير خدمات النقل للزيارات الشخصية عند استنفاد الموارد الأخرى المتاحة بشكل معقول. لطلب خدمات النقل نرجو الحديث إلى الإدارة و الأعضاء الذين يقومون على تطبيق خطة رعايتك المُدارة أو انقر الرابط التالي للحصول على معلومات وسائل النقل: <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Transportation.aspx>.

قدرة القاصر على الموافقة

عادةً ما يوافق ولي الأمر أو الوصي القانوني على الخدمات المقدمة للقاصرين (العملاء الأقل من 18 عامًا) بالنيابة عنهم، إلا أنه ثمة حالات قد يكون فيها القاصرون (12 عامًا أو أكبر) مؤهلين للموافقة على الخدمات المقدمة لهم. فإذا تقرر أن هذا الأمر مناسب طبيًا، يقوم المختص المسؤول عن القاصر بتعبئة طلب موافقة القاصر لتحديد ما إذا كان القاصر ناضجًا بما يكفي للمشاركة في الخدمات والموافقة عليها. لا يجوز للقاصر أن يوافق على الأدوية النفسية والعقلية. بالإضافة إلى موافقة القاصر على الخدمات الموفرة له، فإذا رغب القاصر في الانفصال عن خطة ولي أمره/ اوصيه القانوني الصحية (Medi-Cal) وإنشاء خطته الخاصة به (وبالتالي مما يؤدي الى عدم علم أوصيائه القانونيين بعلاجه)، سيتعين على القاصر العمل مع إدارة الخدمات الاجتماعية العامة للتسجيل في موافقة القاصر على Medi-Cal أو الخدمات الحساسة. يُرجى زيارة الرابط التالي للحصول على مزيد من المعلومات حول هذا البرنامج:

<https://dpss.lacounty.gov/en/health/teens.html>

توجيهات الرعاية الصحية المسبقة للمستفيدين البالغين

يحق لجميع الحاصلين على Medi-Cal و التي أعمارهم 18 عامًا أو أكبر اتخاذ قرارات بشأن علاجهم الطبي ما لم يكونوا خاضعين للوصاية، أو مُنح طرف ثالث القدرة على اتخاذ قرارات رعايتهم الصحية. و يعتبر دليل الرعاية الصحية المسبق مستند قانوني يسمح للفرد أن يصرح مسبقاً برغبته للعلاج الصحي إذا لم يتمكن من اتخاذ قرارات الرعاية الصحية في المستقبل. يُحتفظ بجميع معلومات ودليل الرعاية الصحية المسبق في سجل العميل الطبي. راجع الأسئلة المعتادة أدناه لمزيد من المعلومات حول دليل الرعاية الصحية المسبقة وكيفية تنفيذه.

قاعدة بيانات المدفوعات المفتوحة (Open Payments)

يتطلب قانون مدفوعات الأطباء الفيدرالي صن شاين Sunshine أن تكون هناك معلومات مفصلة حول المدفوعات التي تزيد قيمتها عن عشرة دولارات (10 دولارات) للأطباء من الشركات المصنعة للأدوية والأجهزة الطبية والبيولوجيا المتاحة للجمهور. و تعد قاعدة بيانات المدفوعات المفتوحة على انها أداة فيدرالية تُستخدم للبحث عن المدفوعات التي تقدمها شركات الأدوية والأجهزة للأطباء والمستشفيات التعليمية. يمكن الاطلاع على قاعدة بيانات المدفوعات المفتوحة على هذا الرابط <http://openpaymentsdata.cms.gov>.

بوابة Just4Me

Just4Me هو موقع إلكتروني يستطيع العملاء الدخول له حيث يوفر وصولاً سهلاً وآمناً إلى سجل صحتهم النفسية والعقلية عبر الإنترنت. يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني للاطلاع على معلومات إضافية، <https://dmh.lacounty.gov/just4me-client-portal/>.

بموافقتك على خدمات الإدارة، فانك تفهم ما يلي:

1. لديك الحق في إبلاغك بالخدمات الموضحة في دليل مقاطعة لوس أنجلوس للمستفيدين من خدمات الصحة العقلية المتخصصة والاشتراك في اختيار أي منها.
2. لديك الحق في تلقي الخدمات حتى لو لم تتلق خدمات أخرى ضمن نظام الإدارة.
3. جميع الخدمات، بما فيها استخدام الخدمات الصحية عن بُعد، والهاتف، و البريد الإلكتروني الآمن، و الرسائل النصية الآمنة، ستكون طوعية، ولديك الحق في طلب تغيير مقدمي الخدمة (الوكالة أو الموظفين).
4. لديك الخيار في إيقاف أو سحب موافقتك على أي خدمة، أو طريقة الخدمة، أو طريقة التواصل معك في أي وقت، ويشمل ذلك خلال أي جلسة، دون التأثير على الحق في الرعاية أو العلاج لاحقاً أو خسارة أو سحب أي ميزات للبرامج الذي يحق لك الحصول عليها خلاف ذلك. قد يسحب موظفو الصحة العقلية أيضاً القدرة على استخدام طرق خدمة أو اتصال معينة في أي وقت يتقرر فيه أنها ليست الأنسب لتقديم الخدمة و/أو تحقيق التواصل.
5. يُوقع جميع موظفو الإدارة سنويًا على تعهدات بالحفاظ على الخصوصية و السرية التامة، التي تمنعهم من مشاركة معلومات العملاء باستثناء ما تنص عليه قوانين، وسياسات، وإجراءات السرية الفيدرالية، أو السارية في الولاية، أو الخاصة بالإدارة.
6. أي معلومات يُفصح عنها للموظفين باعتبارها مهمة لتقديم الرعاية تُسجّل في السجل الطبي بحيث يتوفر للطواقم المعالج أكبر قدر ممكن من المعلومات عنك لاتخاذ قرارات العلاج المناسبة لاحتياجاتك و ضمان جودة الرعاية.
7. تُسجّل معلوماتك الديموغرافية والطبية في نظام السجل الصحي الإلكتروني للإدارة وقد تتاح حسب الاقتضاء لموظفي الإدارة وغيرهم من الأفراد المعتمدين المشاركين في علاجك. لمزيد من المعلومات، يُرجى الرجوع إلى إشعار ممارسات الخصوصية لوكالة الصحة في مقاطعة لوس أنجلوس.

دائرة الصحة العقلية في مقاطعة لوس أنجلوس الموافقة على الخدمات

8. تشمل بعض المشاكل المحتملة عند تقديم الخدمات الصحية عن بُعد والهاتفية توقف المعدات المستخدمة عن العمل بشكل جزئي أو كامل وعدم قدرة موظفو الصحة العقلية مؤقتًا على تقديم خدمات الصحة النفسية والعقلية.
9. انك موافق على انه من الممكن استخدام البريد الإلكتروني الآمن أو الرسائل النصية الآمنة السماح بواسطة موظفي الإدارة لإرسال معلومات حول صحتك النفسية و العقلية ورعايتك عبر رسالة نصية آمنة و بريد إلكتروني آمن.
10. لن يُستخدم البريد الإلكتروني الآمن والرسائل النصية الآمنة مطلقًا في حالات الطوارئ، أو الحالات العاجلة، أو لأغراض التشخيص. يجب أن تناقش مع مقدم الخدمة أفضل سبل للتواصل معه بعد ساعات العمل العادية، أو في حالات الطوارئ، أو الحالات العاجلة. لن تُقبل أي طلبات تقييم عبر بريد إلكتروني آمن أو رسالة نصية آمنة.

عند استخدام الخدمات الصحية عن بُعد، أو الهاتفية، أو بريد إلكتروني آمن، أو رسالة نصية آمنة، فهناك ثمة اعتبارات فنية تتعلق بجهازك (أجهزتك) الشخصية. تعني موافقتك لاستخدام الخدمات عن بعد انك تدرك ما يلي:

1. لا تتحمل الإدارة أي مسؤولية عن جهازك إذا تسبب تثبيت تطبيق الخدمات الصحية عن بُعد/ الرسائل النصية الآمنة/ البريد الإلكتروني الآمن في أي تعارض، أو عطل، أو تلف للجهاز.
2. تتحمل انت المسؤولية الكاملة عن كيفية التعامل مع جهازك وتطبيقاتك، وتشغيلها، وصيانتها. إذا تعرّض جهازك للاختراق، أو الضياع، أو السرقة، لن تتحمل الإدارة مسؤولية الكشف عن المعلومات، بما فيها على سبيل المثال وبلا حصر، المعلومات الصحية المحمية الموجودة على الجهاز.
3. لا تسمح الإدارة بتسجيل الجلسات، بما فيها الجلسات الهاتفية وجلسات الخدمات الصحية عن بُعد، دون موافقة صريحة منك ومن الشخص المقدم للخدمات.
4. لن تشارك الإدارة صورك أو معلوماتك الشخصية من تفاعلات الخدمات الصحية عن بُعد مع أي باحثين أو هيئات أخرى دون موافقتك.
5. قد يكون ثمة تأخير بين وقت إرسال رسالة نصية آمنة و/أو بريد إلكتروني آمن ووقت قراءة مقدم الخدمة لها و/أو رده عليها. لن تعرف ما إذا كان مقدم الخدمة قد اطلع على المعلومات الواردة في النص/ البريد الإلكتروني، ولا تستطيع الإدارة توقع موعد استلامك للرد.
6. تُعتبر الرسائل النصية الآمنة والبريد الإلكتروني الآمن المعتمد من الإدارة الخيار الوحيد لإرسال المعلومات النصية إلى موظفي الإدارة واستقبالها منهم.
7. تتحمل انت تكلفة أي رسوم عند استخدام البيانات أو الرسائل النصية المرتبطة باستخدام جهازك للخدمات الصحية عن بُعد، والهاتفية، والرسائل النصية الآمنة.
8. قد تساعد المعلومات المرسلة عبر الرسائل النصية الآمنة والبريد الإلكتروني الآمن موظفي الصحة النفسية و العقلية في توفير العلاج وتحديد المواعيد.
9. رغم إرسال البريد الإلكتروني والرسائل النصية عبر وسائل آمنة، هناك خطر ان يتم إرسالها عن غير قصد إلى عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف اخرين عن طرق الخطء.

أوافق أنا، _____، على تلقي خدمات الصحة النفسية والعقلية من دائرة الصحة النفسية والعقلية في مقاطعة لوس أنجلوس.

لقد قرأت المعلومات الواردة في هذه الموافقة وأتاحت لي فرصة لطرح الأسئلة بشأنها وتلقيت الرد على جميع أسئلتني. كما أفهم المعلومات المكتوبة المقدمة.

- أوافق على استخدام خدمات الرعاية الصحية عن بُعد نعم لا
- أوافق على استخدام خدمات الرعاية الصحية الهاتفية نعم لا
- أوافق على استخدام الرسائل النصية الآمنة للتواصل نعم لا
- أوافق على استخدام البريد الإلكتروني الآمن للتواصل نعم لا

عنوان البريد الإلكتروني لإرسال الخدمات الصحية عن بُعد أو البريد الإلكتروني الآمن: _____

رقم الهاتف للخدمات الصحية الهاتفية أو الرسائل النصية الآمنة: _____

- حصلت على معلومات عن دليل الرعاية الصحية المسبقة نعم لا
- لدي حالياً دليل رعاية صحية مسبق نعم لا
- إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى تزويدنا بنسخة لوضعها في سجلك الطبي

التاريخ

توقيع العميل

التاريخ

العلاقة بالعميل

توقيع البالغ المسؤول*

* البالغ المسؤول = ولي الأمر، أو الوصي، أو ولي أمر القاصر عند الحاجة.

الاسم: _____ رقم دائرة الصحة العقلية: _____

الوكالة: _____ رقم مقدم الخدمة: _____

دائرة الصحة العقلية - مقاطعة لوس أنجلوس

تُقدم لك هذه المعلومات السرية بموجب القوانين واللوائح في الولاية والحكومة الفيدرالية المعمول بها، التي تتضمن على سبيل المثال و بلا الحصر، قانون الرعاية والمؤسسات، والقانون المدني، ومعايير الخصوصية في قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA). يُمنع نسخ هذه المعلومات لكشف المزيد منها دون إذن خطي مسبق من العميل أو ممثله المفوض الذي تخصصه هذه المعلومات ما لم يسمح القانون بخلاف ذلك. يجب إتلاف هذه المعلومات بعد استيفاء الغرض المعلن للطلب الأصلي.

دائرة الصحة العقلية في مقاطعة لوس أنجلوس الموافقة على الخدمات يعني موظفو الإدارة هذه الصفحة

- مُنح لم يُمنح الموقع أدناه نسخة من هذه الموافقة في _____ بواسطة _____
التاريخ الأحراف الأولى من الاسم
 تُرجمت هذه الموافقة فوراً في _____ للعميل أو البالغ المسؤول.
إذا وقع العميل أو البالغ المسؤول نسخة مترجمة من هذه الموافقة، يجب إرفاق النسخة المترجمة مع النسخة الإنجليزية.
- العميل أو الشخص المسؤول غير متاح / لا يمكنه التوقيع، لكنه قدّم الموافقة الشفهية / الضمنية في _____
التاريخ
 العميل قاصر ووقع أعلاه دون موافقة ولي الأمر / الوصي، وقد تحققت أن القاصر مؤهل للتوقيع وتحققت من التوقيع نفسه (راجع قسم "موافقة القاصر" أدناه).
- إذا كانت الإجابة بنعم، فهل العميل مُسجل في موافقة القاصرين في Medi-Cal؟ نعم لا
ملاحظة: إذا كان لدى العميل موافقة القاصرين في Medi-Cal، يجب المطالبة بجميع الخدمات باستخدام لوائح الإجراءات غير القابلة للفوترة إلى Medi-Cal.
- تم الحصول على أمر من المحكمة والموافقة من تلقاء نفسه أو من نيوب عنه ما ليس فيه خياراً. قدمت انا الصفحة الأولى من "الموافقة على الخدمات" والأسئلة التي يتكرر طرحها للعميل أو البالغ المسؤول

التاريخ

توقيع الموظف/المسؤول المعني

موافقة القاصرين: يُرجى اختيار القسم (الأقسام) المناسبة بشأن القاصر:

- متحرر من الوصاية: أعلنت المحاكم تحرير هذا القاصر من وصاية والديه/وصيه وأصدرت له إدارة العريات المتحركة بطاقة شخصية او هوية (المادة 7120 من قانون الأسرة في كاليفورنيا).
يجب تقديم نسخة من بطاقة الهوية مع هذه الاستمارة.
- يخدم في القوات المسلحة: يجب أن يكون هذا القاصر يخدم حالياً في القوات المسلحة الأمريكية. يجب تقديم نسخة من بطاقة هويته العسكرية مع هذا النموذج (المادة 7002 من قانون الأسرة في كاليفورنيا).
- متزوج: هذا القاصر متزوج أو سبق له الزواج (المادة 7002 من قانون الأسرة في كاليفورنيا). يجب تقديم نسخة من شهادة الزواج مع هذا النموذج.
- يعول نفسه: هذا القاصر يعول نفسه كما يتضح من خلال القدرة على الإقرار بجميع ما يلي (المادة 6922 من قانون الأسرة في كاليفورنيا).
- أبلغ من العمر 15 عامًا أو أكبر، وقد وُلدت في _____ (تاريخ الميلاد).
 - أقيم في العنوان المقدم عند التسجيل للحصول على الخدمات، وهو عنوان مختلف عن منزل/إقامة والديّ أو الوصي القانوني.
 - أدير شؤوني المالية التي تشير إليها المعلومات المالية التي قدمتها عند التسجيل للحصول على الخدمات.
 - أفهم أنني مسؤول ماليًا عن رسوم خدمات الصحة النفسية و العقلية الخاصة بي ولن أخل بهذه الموافقة لأني قاصر.

يجب أن يتحقق اختصاصي معتمد في أحد مجالات الصحة النفسية و العقلية الخيارات التالية:

- الحاجة إلى خدمات الصحة النفسية و العقلية: يحتاج هذا القاصر إلى خدمات الصحة النفسية و العقلية. أشهد على استيفاء كل من المتطلبات الأربعة التالية (المادة 6924 من قانون الأسرة في كاليفورنيا).

1. يبلغ العميل 12 عامًا أو أكبر و هو ناضج بما يكفي للقدرة على المشاركة بتعقل في الخدمات المقدمة.
2. جرى التواصل مع ولي أمر العميل/الوصي (الأوصياء) في _____ من قبل _____ (التاريخ)

- لم يتم الاتصال بهم بسبب _____
3. الوالد (الوالدان)/الوصي (الأوصياء) على العميل: يشاركون حالياً في الخدمات المقدمة
 4. لا يريدون أو لا يرغبون في المشاركة في العلاج غير مناسبين للمشاركة في الخدمات المقدمة
 - بلي العميل واحداً مما يلي:
 - قد يواجه ضرراً جسدياً أو عقلياً خطيراً إذا لم يُسمح بالمشاركة يوجد زعم بوجود زنى محارم أو إساءة معاملة أطفال.

- طلب خدمات الصحة النفسية و العقلية: هذا القاصر ناضج بما يكفي للمشاركة في علاج الصحة النفسية و العقلية. أشهد باستيفاء المعايير 3 أدناه ولن يتم المطالبة بهذه الخدمات من Medi-Cal (المادة 124260 من قانون الصحة والسلامة). لا يجوز مطلقاً مطالبة Medi-Cal بالخدمات المقدمة إلى العميل الذي يستوفي هذه المعايير فقط؛ ويجب أن يتوفر تمويل بديل.

1. يبلغ العميل 12 عامًا أو أكبر و هو ناضج بما يكفي للمشاركة بتعقل في الخدمات المقدمة.
2. جرى التواصل مع ولي أمر العميل/الوصي (الأوصياء) في _____ من قبل _____ (التاريخ)

- لم يتم الاتصال بهم بسبب _____
3. الوالد (الوالدان)/الوصي (الأوصياء) على العميل: يشاركون حالياً في الخدمات المقدمة
 - لا يريدون أو لا يرغبون في المشاركة في العلاج غير مناسبين للمشاركة في الخدمات المقدمة
- ملحوظة: لن يُوصف للعميل أدوية نفسية بدون توقيع ولي الأمر أو الوصي على نموذج الموافقة على الخدمات.

التاريخ

توقيع إخصائي الصحة النفسية و العقلية المعتمد وتخصيصه

الموافقة على خدمات الإدارة

الأسئلة المتكررة

الرعاية الصحية عن بُعد، والهاتفية، والرسائل النصية الآمنة، والبريد الإلكتروني الآمن

كيف تختلف خدمات الصحة عن بُعد/ الهاتفية عن الجلسات الشخصية مع موظفي الصحة النفسية والعقلية؟

هناك اختلاف بسيط جدًا في الجلسة بخلاف عدم تواجد العميل وممارس المهنة المختص في نفس الموقع الفعلي معًا. سيتمكن الممارس للمهنة من تقديم خدمة الصحة العقلية المتخصصة المناسبة، وتوثيق المعلومات والخدمات الطبية المقدمة، والتأكد من إدراج الوثائق في سجل العميل الطبي للرجوع إليها لاحقًا.

ما الفرق بين الخدمات الصحية عن بُعد والخدمات الهاتفية؟

تتضمن الخدمات الصحية عن بُعد استخدام تقنية التواصل عبر الفيديو والصوت بحيث يرى الممارسون المختصون والعملاء بعضهم البعض ويتواصلون مرئيًا رغم التواجد في أماكن مختلفة. أما الخدمات الهاتفية فتتضمن استخدام الهاتف للتواصل سمعيًا فقط. وأيًا كان نوع الخدمة، يقدم الممارسون المختصون خدمة الصحة العقلية المتخصصة المغطاة للعميل مع توفير الوثائق في سجل العميل الطبي للرجوع إليها لاحقًا.

ماذا يحدث إذا اخترت أنك غير موافق على استخدام الخدمات الصحية عن بُعد أو الهاتفية؟

إذا اخترت أنك غير موافق على الخدمات الصحية عن بُعد أو الهاتفية، لن تستخدم الإدارة هذه الأساليب عند تقديم الخدمات وستقدم فقط الخدمات الشخصية. لن يؤثر هذا على قدرتك على الوصول إلى أي خدمات مغطاة وسيستمر استخدام الهاتف لأغراض الاتصال.

ما البريد الإلكتروني الآمن؟

يتيح البريد الإلكتروني الآمن للعملاء التواصل بسهولة وأمان مع موظفي الإدارة بحيث تظل كل المعلومات الحساسة حول العميل آمنة. تُشفّر رسائل البريد الإلكتروني الآمنة لتكون المعلومات غير قابلة للقراءة لأي شخص بخلاف المستلم المقصود لحماية المعلومات الصحية المحمية للعميل.

لابد من حماية و تأمين أي بريد إلكتروني يتضمن المعلومات المحمية للصحة للعميل وتُرسل إليه عبر البريد الإلكتروني. وفقًا لقانون نقل التأمين الصحي والمساءلة، يلزم وجود لوائح خاصة بأمان البريد الإلكتروني والخصوصية لضمان خصوصية وسرية العملاء.

كيف يبدو البريد الإلكتروني الآمن وكيف يمكن قراءته؟

عند إرسال بريد إلكتروني آمن، سيتلقى المستلم الملفات التالية:

1. إشعار برسالة البريد الإلكتروني: تشير رسالة الإشعار إلى أن شخصًا ما قد أرسل رسالة آمنة ومشفرة في مظهر مسجل. يتضمن الإشعار أيضًا روابط إلى معلومات حول الظروف المسجلة وخدمة الظروف المسجلة من سيسكو (Cisco).
2. الملف المرفق بالرسالة المشفرة: اسمه "securedoc.html"، ويتضمن هذا الملف المظروف المسجل والمحتوى المشفر. يجب حفظ الملف المرفق على محرك الأقراص المحلي لعرض المظروف المسجل، وهو ما سيسمح بالتسجيل الذاتي للمستخدم وإنشاء حساب وقراءة البريد الإلكتروني المشفر والرد بتنسيق آمن ومشفر. يُرجى الاطلاع على المستند التالي للإرشادات الكاملة:

http://file.lacounty.gov/dmh/cms1_180460.pdf

ماذا يحدث إذا اخترت عدم الموافقة على استخدام البريد الإلكتروني الآمن؟

إذا اخترت عدم الموافقة على استخدام البريد الإلكتروني الآمن، فلن يرسل موظفو الإدارة رسائل بريد إلكتروني إليك أو يقدموا البريد الإلكتروني لك كوسيلة للتواصل. إذا أرسلت رسالة بريد إلكتروني إلى أحد موظفي الإدارة دون موافقتك على البريد الإلكتروني، سيرد الموظف عليك عبر وسائل اتصال أخرى (مثل الهاتف أو البريد).

ما الرسائل النصية الآمنة؟

تتضمن الرسائل النصية الآمنة استخدام تطبيق مراسلة نصية معتمد من الإدارة يسمح لمقدمي الخدمة المعتمدين من الإدارة بإرسال الرسائل النصية والصور المشفرة واستقبالها بشكل آمن. طريقة الاتصال هذه آمنة ومشفرة ومتوافقة مع جميع القوانين المتعلقة بحماية / أمن المعلومات الصحية المحمية.

ماذا يحدث إذا اخترت عدم الموافقة على استخدام تطبيق الرسائل النصية الآمنة المعتمد من الإدارة؟

لن يرسل موظفو الإدارة رسائل نصية لك أو يقدموا الرسائل النصية لك باعتبارها أسلوب اتصال غير موافق عليه لاستخدام تطبيق الرسائل النصية الآمنة المعتمد من الإدارة. إذا أرسلت رسالة نصية إلى أحد موظفي الإدارة، سيرد الموظف عليك عبر وسائل اتصال أخرى (مثل مكالمات هاتفية أو بريد إلكتروني آمن).

هل تتوفر لي مزايا النقل غير الطبي؟

تتوفر خدمات النقل غير الطبي لجميع العملاء الذين يتمتعون بالتأمين الكامل من Medi-Cal و الأمهات الحوامل، و حتى نهاية الشهر الذي يوافق اليوم 365 بعد الولادة. سيحتاج العملاء أن يشهدوا لمقدم الخدمة شفهيًا أو كتابيًا بأن لديهم احتياجات نقل لم تُلبى وأن جميع الموارد الأخرى المتاحة حاليًا استنفدت بشكل معقول. قد تتضمن أسباب الحاجة إلى استخدام وسيلة نقل غير طبي أيًا مما يلي:

- لا توجد رخصة قيادة صالحة.
- لا تتوفر سيارة تعمل في المنزل.
- عدم القدرة على السفر أو انتظار خدمات Medi-Cal المغطاة وحدها.
- وجود قيود جسدية، أو معرفية، أو عقلية، أو تنموية.
- لا يوجد مال للوقود للوصول إلى الموعد.

الأسئلة المتكررة

توجيه الرعاية الصحية المسبق

ما هو دليل الرعاية الصحية المسبق؟

دليل الرعاية الصحية المسبق هو مستند قانوني يسمح للفرد أن يُصرَّح مسبقًا برغبته إذا أصبح غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية. في ولاية كاليفورنيا، يتكون توجيه الرعاية الصحية المسبق من جزئين: (1) تعيين وكيل للرعاية الصحية؛ و(2) تعليمات الرعاية الصحية الفردية.

ما الذي يمكن أن يفعله دليل الرعاية الصحية المسبق لمن يعاني من إعاقة نفسية؟

- يتيح لك تحديد خيارات العلاج في الوقت الحالي في حال احتجت إلى علاج للصحة النفسية والعقلية في المستقبل. يمكنك إخبار طبيبك، ومؤسستك، ومقدم الخدمة، ومكان العلاج، وتحديد أنواع العلاج التي تريدها أو لا تريدها.
- يمكنك اختيار صديق أو أحد أفراد الأسرة لاتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية العقلية، إذا لم تتمكن من اتخاذ هذه القرارات بنفسك.
- يمكنه تحسين الاتصالات بينك وبين طبيبك.
- يقلل من الحاجة إلى الإقامة الطويلة في المستشفى.
- يصبح جزءًا من سجلك الطبي.

الموافقة على خدمات الإدارة

من يمكنه إكمال دليل الرعاية الصحية المسبق؟

أي شخص يبلغ من العمر 18 عامًا أو أكبر ولديه "الأهلية" على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية. تعني "الأهلية أو السعة" أن الشخص يفهم طبيعة ونتائج الرعاية الصحية المقترحة، بما فيها المخاطر والفوائد.

متى يدخل دليل الرعاية الصحية المسبق حيز التنفيذ؟

يسري توجيه الرعاية الصحية المسبق عندما يقرر الطبيب الأساسي أن الشخص ليست لديه "الأهلية أو السعة" على اتخاذ قرارات رعايته الصحية، أي أنه غير قادر على فهم طبيعة وعواقب الرعاية الصحية المقترحة. لا يعني مجرد دخول شخص إلى مكان للعلاج النفسي أنه يفتقر إلى "الأهلية".

ما مدة سريان أو صلاحية دليل الرعاية الصحية المسبق؟

في ولاية كاليفورنيا، يكون توجيه الرعاية الصحية المسبق لأجل غير مسمى. يمكنك تغيير رأيك في أي وقت، طالما أن لديك "الأهلية أو السعة" على اتخاذ القرارات. من الجيد مراجعة توجيه الرعاية الصحية المسبق الخاص بك سنويًا للتأكد أنه يتضمن رغباتك.

هل يجب أن يكون لدي دليل رعاية صحية مسبق؟

لا. إنها مجرد طريقة للتعبير عن رغباتك خطيًا، بينما تكون لديك الأهلية. اختياراتك مهمة.

أين أحصل على مشورة قانونية حول توجيه الرعاية الصحية المسبق؟

- من محاميك
- من شركة الحماية والمناصرة (Protection and Advocacy, Inc)

أين أحصل على النماذج التوجيه لرعاية الصحية المسبق؟

- من محاميك
- من المكتبات القرطاسية
- من الإنترنت

من يجب أن يكون لديه نسخة من دليل الرعاية الصحية المسبق؟

- أنت (يجب الاحتفاظ بدليل الرعاية الصحية المسبقة في مكان آمن يسهل الوصول إليه)
- وكيلك (الشخص المعين لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية إذا لم تتمكن من القيام بهذا)
- مقدمو رعايتك الصحية
- مقدمو خدمات الصحة النفسية و العقلية

من المهم أن تعرف من لديه نسخة من دليل رعايتك الصحية المسبق عند إجراء تغييرات فيه.

لمن أشتكي عند عدم الامتثال لدليل الرعاية الصحية المسبق؟

يمكن تقديم الشكاوى المتعلقة بعدم الامتثال لدليل الرعاية الصحية المسبقة إلى قسم الترخيص والاعتماد في إدارة الخدمات الصحية في كاليفورنيا بالاتصال بالرقم 1-800-236-9747 أو عن طريق البريد إلى P.O. Box 997413, Sacramento, California 95899-7413.