

# Los Angeles County

मानसिक स्वास्थ्य योजना  
(MHP)

लाभार्थी पुस्तका

विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं

Los Angeles County  
Department of Mental Health  
510 S. Vermont Ave  
Los Angeles, CA 90020

संशोधित दिसंबर 2023

## भाषा टैगलाइनें

### English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-854-7771 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-854-7771 (TTY: 711). These services are free of charge.

### الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-854-7771 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-854-7771 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն պիտակ (Armenian)

Ուշադրություն: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-854-7771 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-800-854-7771 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

### ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

### 简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-854-7771 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-854-7771 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

### مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-854-7771 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-854-7771 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

### **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

### **Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-854-7771 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-854-7771 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

### **日本語表記 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-854-7771 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-800-854-7771 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

### **한국어 태그라인 (Korean)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-854-7771 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-854-7771 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

### **ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາງເບີ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ແລະບໍລິການສໍາລັບບັນດາສອນນູນແລະມິດຕິພົມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາງເບີ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-854-7771 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-854-7771 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-854-7771 (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-854-7771 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-854-7771 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-854-7771 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-854-7771 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalog Tagline (Tagalog)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-854-7771 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-854-7771 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

### **แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-854-7771 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-854-7771 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-854-7771 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-854-7771 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

### **Bảng tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-854-7771 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-854-7771 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

## विषय - सूची

अन्य भाषाएँ और प्रारूप .....	6
गैर-भेदभाव नोटिस .....	7
सामान्य जानकारी .....	10
मेडिकल कार्यक्रम के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी .....	13
अगर आपको या आपके किसी परिचित को मदद की ज़रूरत है यह कैसे बताएं? .....	16
विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच .....	18
प्रदाता का चयन .....	27
उपयोग करके मेडिकल रिकॉर्ड और प्रदाता निर्देशिका जानकारी तक पहुंचने का आपका अधिकार .....	29
सेवाओं का दायरा .....	30
आपकी मेंटल हेल्थ प्लान द्वारा प्रतिकूल लाभ का निर्धारण .....	39
समस्या के समाधान की प्रक्रिया: शिकायत या अपील करना .....	43
शिकायत प्रक्रिया .....	45
अपील की प्रक्रिया (सामान्य (स्टैंडर्ड) और तत्काल) .....	48
स्टेट हियरिंग प्रक्रिया राज्य सुनवाई .....	53
अग्रिम निर्देश (एडवांस्ड डायरेक्टिव) .....	56
लाभार्थी के अधिकार और जिम्मेदारियां .....	58



## अन्य भाषाएँ और प्रारूप

### अन्य भाषाएँ

आप यह बेनिफिशरी हैंडबुक / लाभार्थी पुस्तिका (पुस्तिक) और अन्य सामग्री अन्य भाषाओं में मुफ्त में प्राप्त कर सकते हैं। 1-800-854-7771 पर कॉल करें। फ़ोन कॉल टोल नःशुक्ल है।

### अन्य प्रारूप

आप यह जानकारी ब्रेल, 18 - पॉइंट फ़ॉन्ट बड़ा प्रिंट, या ऑडियो जैसे अन्य सहायक प्रारूपों में निःशुल्क प्राप्त कर सकते हैं। 1-800-854-7771 पर कॉल करें। फ़ोन कॉल टोल नःशुक्ल है।

### दुभाषिया सेवा

आपको परिवार के किसी सदस्य या मित्र को दुभाषिए के रूप में उपयोग करने की आवश्यकता नहीं है। निःशुल्क दुभाषिया, भाषा वैज्ञानिक (लिंग्विस्ट) और सांस्कृतिक सेवाएं 24 X 7 उपलब्ध हैं। इस पुस्तिका को किसी भिन्न भाषा में प्राप्त करने या दुभाषिया, भाषा वैज्ञानिक (लिंग्विस्ट) और सांस्कृतिक सहायता प्राप्त करने के लिए Los Angeles County Department of Mental Health पर कॉल करें। फ़ोन कॉल टोल नःशुक्ल है।



## गैर-भेदभाव नोटिस

भेदभाव कानून के खिलाफ है। लॉस एंजिल्स काउंटी मानसिक स्वास्थ्य विभाग राज्य और संघीय नागरिक अधिकार कानूनों का पालन करता है। लॉस एंजिल्स काउंटी मानसिक स्वास्थ्य विभाग लिंग, जाति, रंग, धर्म, वंश, राष्ट्रीय मूल, जातीय समूह की पहचान, उम्र, मानसिक विकलांगता, शारीरिक विकलांगता, चिकित्सा स्थिति, आनुवंशिक के कारण गैरकानूनी रूप से भेदभाव नहीं करता है, लोगों को बाहर नहीं करता है, या उनके साथ अलग व्यवहार नहीं करता है। जानकारी, वैवाहिक स्थिति, लिंग, लिंग पहचान, या यौन रुझान।

लॉस एंजिल्स काउंटी मानसिक स्वास्थ्य विभाग प्रदान करता है:

- विकलांग लोगों को बेहतर संवाद करने में मदद करने के लिए निःशुल्क सहायता और सेवाएँ, जैसे:
- योग्य सांकेतिक भाषा दुभाषिए
- अन्य प्रारूपों में लिखित जानकारी (बड़े प्रिंट, ब्रेल, ऑडियो या सुलभ इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप)
- उन लोगों के लिए निःशुल्क भाषा सेवाएँ जिनकी प्राथमिक भाषा अंग्रेजी नहीं है,

जैसे कि:

- योग्य दुभाषिए
- अन्य भाषाओं में लिखी गई जानकारी

यदि आपको इन सेवाओं की आवश्यकता है, तो 1-800-854-7771 पर कॉल करके सप्ताह में 7 दिन/दिन में 24 घंटे लॉस एंजिल्स काउंटी मानसिक स्वास्थ्य विभाग से संपर्क करें या, यदि आप ठीक से सुन या बोल नहीं सकते हैं, तो कृपया (टीटीवाई 711) पर कॉल करें। अनुरोध पर, यह दस्तावेज़ आपको ब्रेल, बड़े प्रिंट, ऑडियो या सुलभ इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप में उपलब्ध कराया जा सकता है।

### **शिकायत कैसे दर्ज करें**

यदि आप मानते हैं कि लॉस एंजिल्स काउंटी मानसिक स्वास्थ्य विभाग इन सेवाओं को प्रदान करने में विफल रहा है या लिंग, जाति, रंग, धर्म, वंश, राष्ट्रीय मूल, जातीय समूह की पहचान, आयु, मानसिक विकलांगता के आधार पर किसी अन्य तरीके से गैरकानूनी भेदभाव करता है। शारीरिक विकलांगता, चिकित्सा स्थिति, आनुवंशिक जानकारी, वैवाहिक स्थिति, लिंग, लिंग पहचान, या यौन अभिविन्यास, आप दाखिल कर सकते हैं



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

लॉस एंजिल्स काउंटी मानसिक स्वास्थ्य विभाग के मरीजों के अधिकार कार्यालय समन्वयक के साथ शिकायत। आप फ़ोन द्वारा, लिखित रूप से या व्यक्तिगत रूप से शिकायत दर्ज कर सकते हैं:

- **फ़ोन द्वारा:** लॉस एंजिल्स काउंटी मानसिक स्वास्थ्य विभाग के मरीजों के अधिकार कार्यालय समन्वयक से सप्ताह में 7 दिन/दिन में 24 घंटे संपर्क करें

1-(800) 700-9996 पर कॉल करके या, यदि आप ठीक से सुन या बोल नहीं सकते, तो कृपया (टीटीवाई 711) पर कॉल करें।

- **लिखित रूप में:** एक शिकायत प्रपत्र भरें या एक पत्र लिखें और इसे यहां भेजें:

**Los Angeles County - Department of Mental Health  
Patients' Rights Office  
510 S. Vermont Ave., 21st Floor  
Los Angeles, CA 90020**

- **व्यक्तिगत रूप से:** अपने डॉक्टर के कार्यालय या लॉस एंजिल्स काउंटी मानसिक स्वास्थ्य विभाग के मरीजों के अधिकार कार्यालय पर जाएँ और कहें कि आप शिकायत दर्ज करना चाहते हैं।

---

## **नागरिक अधिकार कार्यालय - कैलिफ़ोर्निया स्वास्थ्य देखभाल सेवा विभाग**

आप कैलिफ़ोर्निया के स्वास्थ्य देखभाल सेवा विभाग, नागरिक अधिकार कार्यालय में नागरिक अधिकार शिकायत फोन, लिखित या इलेक्ट्रॉनिक रूप से भी दर्ज कर सकते हैं:

- **फ़ोन द्वारा:** 916-440-7370 पर कॉल करें। यदि आप ठीक से बोल या सुन नहीं सकते, तो कृपया 711 (कैलिफ़ोर्निया स्टेट रिले) पर कॉल करें।

- **लिखित रूप में:** एक शिकायत प्रपत्र भरें या एक पत्र भेजें:

**Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413**

- **शिकायत प्रपत्र यहां उपलब्ध हैं:**

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day



- इलेक्ट्रॉनिक रूप से: CivilRights@dhcs.ca.gov पर एक ईमेल भेजें।

---

## **नागरिक अधिकार कार्यालय - अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग**

यदि आपको लगता है कि आपके साथ नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, उम्र, विकलांगता या लिंग के आधार पर भेदभाव किया गया है, तो आप अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग, नागरिक अधिकार कार्यालय में फोन द्वारा नागरिक अधिकार शिकायत भी दर्ज कर सकते हैं। लिखित रूप में, या इलेक्ट्रॉनिक रूप से:

- **फ़ोन द्वारा:** 1-800-368-1019 पर कॉल करें। यदि आप ठीक से बोल या सुन नहीं सकते हैं, तो कृपया कॉल करें टीटीवाई/टीडीडी 1-800-537-7697।

- **लिखित रूप में:** एक शिकायत प्रपत्र भरें या एक पत्र भेजें:

**U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201**

- **शिकायत प्रपत्र** <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> पर उपलब्ध हैं।
- **इलेक्ट्रॉनिक रूप से:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> पर नागरिक अधिकार शिकायत पोर्टल कार्यालय पर जाएँ।



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

## सामान्य जानकारी

इस पुस्तिका को पढ़ना क्यों ज़रूरी है?

यह हैं पुस्तिका आपको बताती है कि अपनी काउंटी मेंटल हेल्थ प्लान के माध्यम से मेडी-कल विशेषता मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं कैसे प्राप्त करें। यह पुस्तिका आपके लाभों और अपनी देखभाल करने के तरीके के बारे में भी बताती है। यह आपके कई सवालों के जवाब भी देगी।

### आप सीखेंगे:

- विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक कैसे पहुंचें
- आपको कौन-कौन से लाभ मिलते हैं
- अगर आपका कोई सवाल या समस्या है तो क्या करें
- मेडी-कल लाभार्थी के रूप में आपके अधिकार और दायित्व

यदि आपने इस पुस्तिकाको अभी नहीं तक पढ़ा है, तो आपको इस पुस्तिका को अपने पास रखना चाहिए ताकि आप इसे बाद में पढ़ सकें। यह पुस्तिका और अन्य लिखित सामग्री या तो <https://dmh.lacounty.gov/> पर इलेक्ट्रॉनिक रूप से या मेंटल हेल्थ प्लान से छपा हुआ रूप में निःशुल्क उपलब्ध है। अगर आप छपा हुआ कॉपी चाहते हैं तो, Los Angeles County Department of Mental Health पर अपनी मेंटल हेल्थ प्लान पर कॉल करें फुटर से भिन्न होने पर यहां टोल- न: 1-800-854-7771

इस पुस्तिका का उपयोग उस जानकारी के साथ करें जो आपको मेडी-कल में नामांकन के समय प्राप्त हुई थी।

### क्या आप इस पुस्तिका को अपनी भाषा में या किसी भिन्न प्रारूप में चाहते हैं?

यदि आप अंग्रेजी के अलावा कोई अन्य भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए मुफ्त मौखिक दुभाषिया सेवाएं उपलब्ध हैं। कॉल Los Angeles County Department of Mental Health 1-800-854-7771। आपकी मेंटल हेल्थ प्लान दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध है।



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

आप अपनी मेंटल हेल्थ प्लान पर भी संपर्क कर सकते हैं 1-800-854-7771 यदि आप इस हैं पुस्तिका या अन्य लिखित सामग्री को बड़ी छपाई, ब्रेल या ऑडियो रिकॉर्डिंग जैसे वैकल्पिक स्वरूपों में चाहते हैं, तो आपकी मेंटल हेल्थ प्लान आपकी सहायता करेगी।

यदि आप इस पुस्तिका या अन्य लिखित सामग्री को अंग्रेजी के अलावा किसी अन्य भाषा में चाहते हैं, तो अपनी मेंटल हेल्थ प्लान को फ़ोन करें। आपकी मेंटल हेल्थ प्लान फ़ोन पर आपकी भाषा में आपकी सहायता करेगी।

### मेरा मेंटल हेल्थ प्लान किसके लिए जिम्मेदार है?

आपका मेंटल हेल्थ प्लान निम्नलिखित के लिए जिम्मेदार है:

- यह पता लगाना कि आप काउंटी या इसके प्रदाता नेटवर्क से विशेष रूप से मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचने के लिए योग्यता को पूरा करते हैं या नहीं।
- यह निर्धारित करने के लिए कि आपको विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है या नहीं, एक आकलन प्रदान करना।
- एक टोल-फ़्री फ़ोन नंबर प्रदान करना, जिसका उत्तर दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन दिया जाता है, जो आपको बता सकता है कि मेंटल हेल्थ प्लान से सेवाएँ कैसे प्राप्त करें 1-800-854-7771।
- यह सुनिश्चित करने के लिए कि मेंटल हेल्थ प्लान के तहत आपको मानसिक स्वास्थ्य उपचार सेवाएं मिल सकें, आपके पास पर्याप्त प्रदाता हों, यदि आपको उनकी आवश्यकता है।
- आपकी मेंटल हेल्थ प्लान के माध्यम से उपलब्ध सेवाओं के बारे में आपको सूचित करना और शिक्षित करना।
- आपको आपकी भाषा में या किसी दुभाषिए (यदि आवश्यक है) द्वारा निःशुल्क सेवाएं प्रदान करना और आपको यह बताना कि ये दुभाषिया सेवाएं उपलब्ध हैं।
- अन्य भाषाओं में या ब्रेल या बड़े छपाई जैसे वैकल्पिक रूपों में आपके लिए क्या उपलब्ध है, इसके बारे में आपको लिखित जानकारी प्रदान करना।
- इस बुकलेट / पुस्तिका में निर्दिष्ट जानकारी में बदलाव की इच्छित प्रभावी तिथि से कम से कम 30 दिन पहले आपको किसी महत्वपूर्ण बदलाव की सूचना प्रदान करना। बदलाव को महत्वपूर्ण माना जाता है जब उपलब्ध सेवाओं की मात्रा या प्रकार में वृद्धि या कमी होती है, या यदि नेटवर्क प्रदाताओं की संख्या में वृद्धि या कमी होती है या यदि कोई अन्य



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

बदलाव है जो मेंटल हेल्थ प्लान के माध्यम से आपको मिलने वाले लाभों को प्रभावित करता है।

अन्य योजनाओं या वितरण प्रणाली

- के साथ अपनी देखभाल को समन्वयित करें, जैसा कि लाभार्थियों के लिए देखभाल के बदलाव और गाइड रेफरल की सुविधा के लिए आवश्यक है, सुनिश्चित करें कि रेफरल लूप बंद है और नए प्रदाता लाभार्थी की देखभाल को स्वीकार कर रहे हैं।



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

## मेडिकल कार्यक्रम के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी

### क्या परिवहन उपलब्ध है?

यदि आपको अपनी चिकित्सा नियुक्तियों या मानसिक स्वास्थ्य योजना नियुक्तियों तक पहुंचने में परेशानी हो रही है, तो मेडी-कैल कार्यक्रम आपको परिवहन खोजने में मदद कर सकता है। Medi-Cal लाभार्थियों के लिए परिवहन प्रदान किया जा सकता है जो स्वयं परिवहन प्रदान करने में असमर्थ हैं और जिनके पास Medi-Cal कवर सेवाएं प्राप्त करने के लिए चिकित्सा आवश्यकता है।

नियुक्तियों के लिए परिवहन के दो प्रकार हैं:

- गैर-चिकित्सा परिवहन उन लोगों के लिए निजी या सार्वजनिक वाहन द्वारा परिवहन है जिनके पास अपनी नियुक्ति तक पहुंचने का कोई अन्य रास्ता नहीं है।
- गैर-आपातकालीन चिकित्सा परिवहन उन लोगों के लिए एम्बुलेंस, व्हीलचेयर वैन, या कूड़ा वैन द्वारा परिवहन है जो सार्वजनिक या निजी परिवहन का उपयोग नहीं कर सकते हैं।

फार्मसी की यात्रा के लिए या आवश्यक चिकित्सा आपूर्ति, प्रोस्थेटिक्स, ऑर्थोटिक्स और अन्य उपकरण लेने के लिए परिवहन उपलब्ध है। परिवहन के संबंध में अधिक जानकारी और सहायता के लिए, अपनी प्रबंधित देखभाल योजना से संपर्क करें।

यदि आपके पास Medi-Cal है, लेकिन आप प्रबंधित देखभाल योजना में नामांकित नहीं हैं, और आपको स्वास्थ्य-संबंधी सेवा के लिए गैर-चिकित्सा परिवहन की आवश्यकता है, तो आप सहायता के लिए सीधे गैर-चिकित्सा परिवहन प्रदाता या अपने प्रदाता से संपर्क कर सकते हैं। जब आप परिवहन कंपनी से संपर्क करेंगे, तो वे आपसे आपकी नियुक्ति तिथि और समय के बारे में जानकारी मांगेंगे। यदि आपको गैर-आपातकालीन चिकित्सा परिवहन की आवश्यकता है, तो आपका प्रदाता गैर-आपातकालीन चिकित्सा परिवहन लिख सकता है और आपकी अपॉइंटमेंट तक आपकी यात्रा के समन्वय के लिए आपको एक परिवहन प्रदाता के संपर्क में रख सकता है।



## आपातकालीन सेवाएँ क्या हैं?

आपातकालीन सेवाएँ अप्रत्याशित चिकित्सा स्थिति का अनुभव करने वाले लाभार्थियों के लिए सेवाएँ हैं, जिनमें मनोरोग संबंधी आपातकालीन चिकित्सा स्थिति भी शामिल है।

एक आपातकालीन चिकित्सा स्थिति में लक्षण इतने गंभीर होते हैं (संभवतः गंभीर दर्द सहित) कि एक औसत व्यक्ति किसी भी समय निम्नलिखित की उम्मीद कर सकता है:

- व्यक्ति का स्वास्थ्य (या अजन्मे बच्चे का स्वास्थ्य) गंभीर संकट में हो सकता है
- आपके शरीर के काम करने के तरीके को गंभीर नुकसान पहुंचाता है
- शरीर के किसी अंग या हिस्से को गंभीर क्षति पहुंचाता है

एक मनोरोग आपातकालीन चिकित्सा स्थिति तब होती है जब एक औसत व्यक्ति सोचता है कि कोई:

- मानसिक स्वास्थ्य स्थिति या संदिग्ध मानसिक स्वास्थ्य स्थिति के कारण खुद को या किसी अन्य व्यक्ति को वर्तमान खतरा है।
- मानसिक स्वास्थ्य स्थिति या संदिग्ध मानसिक स्वास्थ्य स्थिति के कारण तुरंत भोजन उपलब्ध कराने या खाने, या कपड़े या आश्रय का उपयोग करने में असमर्थ है।

मेडि-कैल लाभार्थियों के लिए आपातकालीन सेवाएं दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन कवर की जाती हैं। आपातकालीन सेवाओं के लिए पूर्व अनुमति की आवश्यकता नहीं है। मेडी-कैल कार्यक्रम आपातकालीन स्थितियों को कवर करेगा, चाहे वह स्थिति शारीरिक स्वास्थ्य या मानसिक स्वास्थ्य स्थिति (विचार, भावनाएं, व्यवहार जो स्वयं या दूसरों के संबंध में परेशानी और/या शिथिलता का स्रोत हैं) के कारण हो। यदि आप मेडि-कैल में नामांकित हैं, तो आपको आपातकालीन कक्ष में जाने के लिए भुगतान करने के लिए बिल नहीं मिलेगा, भले ही यह आपातकालीन स्थिति न हो। यदि आपको लगता है कि आप किसी आपातकालीन स्थिति में हैं, तो 911 पर कॉल करें या मदद के लिए किसी अस्पताल या अन्य स्थान पर जाएँ।

## क्या मुझे मेडी-कैल के लिए भुगतान करना होगा?

अधिकांश लोगों को Medi-Cal के लिए कुछ भी भुगतान नहीं करना पड़ता है। कुछ मामलों में आपको मेडी-कैल के लिए भुगतान करना पड़ सकता है, जो इस बात पर निर्भर करता है कि आपको हर महीने कितना पैसा मिलता है या कितना कमाते हैं।

- यदि आपकी आय आपके परिवार के आकार के लिए Medi-Cal की सीमा से कम है, तो आपको



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

Medi-Cal सेवाओं के लिए भुगतान नहीं करना होगा।

- यदि आपकी आय आपके परिवार के आकार के लिए मेडि-कैल सीमा से अधिक है, तो आपको अपनी चिकित्सा या मादक द्रव्यों के सेवन विकार उपचार सेवाओं के लिए कुछ पैसे का भुगतान करना होगा। आपके द्वारा भुगतान की जाने वाली राशि को आपकी 'लागत का हिस्सा' कहा जाता है। एक बार जब आप अपनी 'लागत का हिस्सा' का भुगतान कर देते हैं, तो मेडी-कैल उस महीने के लिए आपके कवर किए गए बाकी मेडिकल बिलों का भुगतान करेगा। जिन महीनों में आपका चिकित्सा व्यय नहीं है, आपको कुछ भी भुगतान नहीं करना होगा
- आपको Medi-Cal के अंतर्गत किसी भी उपचार के लिए 'सह-भुगतान' देना पड़ सकता है। इसका मतलब यह है कि जब भी आप चिकित्सा सेवा प्राप्त करते हैं या अपनी नियमित सेवाओं के लिए अस्पताल के आपातकालीन कक्ष में जाते हैं तो आपको हर बार अपनी जेब से राशि का भुगतान करना पड़ता है।

यदि आपको सह-भुगतान करने की आवश्यकता है तो आपका प्रदाता आपको बताएगा।

**अगर मेरे मन में आत्मघाती विचार आ रहे हैं तो मैं किससे संपर्क करूं?**

यदि आप या आपका कोई परिचित संकट में है, तो कृपया राष्ट्रीय आत्महत्या रोकथाम लाइफलाइन **988** या **1-800-273-TALK (8255)** पर कॉल करें।

संकट में सहायता चाहने वाले स्थानीय निवासियों और स्थानीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों तक पहुँचने के लिए, कृपया कॉल करें | 1-800-854-7776।

**मैं मेडी-कैल के बारे में अधिक जानकारी के लिए कहाँ जा सकता हूँ?**

Medi-Cal के बारे में अधिक जानकारी के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवा विभाग की वेबसाइट

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx> पर जाएं।



## अगर आपको या आपके किसी परिचित को मदद की ज़रूरत है यह कैसे बताएं?

### मुझे कैसे पता चलेगा कि मुझे कब सहायता की आवश्यकता है?

कई लोगों के जीवन में कठिन समय आता है और वे मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का अनुभव कर सकते हैं। याद रखने वाली सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि सहायता उपलब्ध है। यदि आप या आपके परिवार का कोई सदस्य मेडी-कल के लिए योग्य है और आपको मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है, तो आपको अपनी मेंटल हेल्थ प्लान की एक्सेस लाइन पर 1-800-854-7771 पर कॉल करना चाहिए। आपकी प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) आपके मेंटल हेल्थ प्लान से संपर्क करने में आपकी मदद कर सकता है यदि उन्हें लगता है कि आपको या परिवार के किसी सदस्य को ऐसी मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है जो प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) द्वारा आच्छादित नहीं की गई हैं। एक मेंटल हेल्थ प्लान आपको आवश्यक सेवाओं के लिए एक प्रदाता खोजने में मदद करेगी।

यदि आप या परिवार के किसी सदस्य में निम्नलिखित में से एक या अधिक लक्षण हैं, तो आपको अपने मेंटल हेल्थ प्लान को कॉल करना चाहिए:

- अवसाद (या निराश, असहाय या बहुत उदास महसूस करना) या ऐसा महसूस करना कि आप जीना नहीं चाहते
- उन गतिविधियों में रुचि कम होना जिन्हें आप आमतौर पर करना पसंद करते हैं
- थोड़े समय में महत्वपूर्ण वजन कम होना या बढ़ना
- बहुत अधिक या बहुत कम सोना
- धीमी या अत्यधिक शारीरिक गतिविधि
- लगभग हर दिन थकान महसूस होना
- मूल्यहीनता या अत्यधिक अपराधबोध की भावनाएँ
- सोचने, ध्यान केंद्रित करने और/या निर्णय लेने में कठिनाई
- नींद की आवश्यकता में कमी (केवल कुछ घंटों की नींद के बाद 'आराम' महसूस करना)
- आपके विचार बहुत तेजी से दौड़ते हैं
- बहुत तेजी से बात करना या बात करना बंद न कर पाना
- लोग आपके लिए जानबूझकर समस्याएँ पैदा कर रहे हैं, ऐसा मानना
- सुनाई देने वाली आवाजें और/या ऐसी आवाजें जो दूसरों को सुनाई नहीं देतीं
- वे चीज़ें देखना जो दूसरे नहीं देखते हैं
- उदास (या निराश, असहाय या बहुत उदास) महसूस करने के कारण काम या स्कूल जाने





में असमर्थ।

- लंबी अवधि तक व्यक्तिगत स्वच्छता का ध्यान न रखना (स्वच्छ रहना)
- लोगों को समझने और उनसे जुड़ने में परेशानी
- अन्य लोगों से पीछे हटना या दूर जाना
- बार-बार और बिना किसी कारण के रोना
- अक्सर अकारण ही क्रोधित हो जाना और गुस्सा फूटना
- तीव्रता से मूड बदलना (मूड स्विंग्स)
- ज्यादातर समय चिंतित रहना या चिंतित महसूस करना
- दूसरे लोग जिसे अजीब व्यवहार कहते हैं उसका होना जो व्यक्ति के सांस्कृतिक मानदंडों के बाहर है

मुझे कैसे पता चलेगा कि कब किसी बच्चे या किशोर को मदद की जरूरत है?

अगर आपको लगता है कि बच्चों में मानसिक स्वास्थ्य समस्या के कोई लक्षण दिखाई दे रहे हैं तो आप जांच और मूल्यांकन के लिए अपनी मेंटल हेल्थ प्लान प्लान एक्सेस लाइन 1-800-854-7771 या प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) से संपर्क कर सकते हैं। यदि आपका छोटा बच्चा या किशोर मेडी-कल और मेंटल हेल्थ प्लान के लिए अर्हता प्राप्त करता है तो इससे यह स्पष्ट होता है कि मेंटल हेल्थ प्लान द्वारा कवर की गई विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उसे आवश्यकता है, मेंटल हेल्थ प्लान आपके बच्चे या किशोर को सेवाएं प्राप्त करने की व्यवस्था करेगी।

यदि उन्हें लगता है कि आपके बच्चे या किशोर को ऐसी मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है जो प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) द्वारा कवर नहीं की गई हैं तो आपकी प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) आपकी मेंटल हेल्थ प्लान से संपर्क करने में आपकी सहायता कर सकती है। सेवाएं उन माता-पिता के लिए भी उपलब्ध हैं जो पालन-पोषण संबंधी तनाव का अनुभव करते हैं या जिन्हें मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं हैं।

निम्नलिखित जाँच सूची आपको यह आकलन करने में मदद कर सकती है कि आपके बच्चे को मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं जैसी सहायता की आवश्यकता है या नहीं। यदि एक से अधिक संकेत मौजूद हैं या लंबे समय तक बने रहते हैं, तो यह अधिक गंभीर समस्या का संकेत दे सकता है जिसके लिए पेशेवर मदद की आवश्यकता होती है। यहां देखने के लिए कुछ लक्षण दिए गए हैं:



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

- ध्यान केंद्रित करने या स्थिर रहने में बहुत परेशानी होती है, शारीरिक रूप से खतरा महसूस होता है, या स्कूल में समस्या होती है।
- दैनिक कार्यों में अत्यधिक चिंता या भय।
- बिना किसी कारण के अचानक अत्यधिक भय, कभी-कभी तेज़ हृदय गति या तेज़ साँस लेना।
- दो या दो से अधिक हफ्तों के लिए बहुत उदास या दूसरों से अलग-थलग महसूस करना, जिससे दैनिक गतिविधियों में समस्या उत्पन्न होती है।
- अत्यधिक तीव्रता से मनोदशा बदलना जो रिश्ते की समस्याओं का कारण बनते हैं
- व्यवहार में गंभीर बदलाव
- वजन कम करने के लिए खाने, उल्टी करने या रेचक के उपयोग से बचें
- शराब या नशीली दवाओं का बार-बार उपयोग
- गंभीर, नियंत्रण से बाहर का व्यवहार जो स्वयं को या दूसरों को चोट पहुँचा सकता है
- खुद को नुकसान पहुंचाने या मारने की गंभीर योजना या प्रयास
- बार-बार लड़ाई-झगड़े, या हथियारों का इस्तेमाल, या दूसरों को घायल करने की गंभीर योजना

## विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच

### विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ क्या हैं?

विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं उन लोगों के लिए मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं हैं जिनकी मानसिक स्वास्थ्य स्थितियां या भावनात्मक समस्याएं हैं जिनका नियमित चिकित्सक द्वारा इलाज नहीं किया जा सकता है। ये बीमारियां या समस्याएं इतनी गंभीर होती हैं कि ये व्यक्ति की दैनिक गतिविधियों को जारी रखने की क्षमता में बाधा डालती हैं। विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं में शामिल हैं:

- मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ
- दवा सहायता सेवाएं
- टारगेटेड (लक्षित) केस मैनेजमेंट



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

- आपदा हस्तक्षेप सेवाएं
- आपदा स्थिरीकरण सेवाएँ
- प्रौढ़ आवासीय उपचार सेवाएं
- संकटकालीन आवासीय उपचार सेवाएं
- डे उपचार प्रचंड सेवाएं
- डे रिहैबीलीटेशन पुनर्वासन
- मनोरोग इन पेशेंट अस्पताल सेवाएं
- मनोरोग स्वास्थ्य सुविधा सेवाएं
- पीयर सपोर्ट सर्विसेस सहकर्मी समर्थन सेवाएं
- मोबाइल संकट सेवाएँ

ऊपर सूचीबद्ध विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के अलावा, 21 वर्ष से कम आयु के लाभार्थियों को प्रारंभिक और आवधिक परीक्षा, निदान और उपचार लाभ के तहत अतिरिक्त मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच प्राप्त होती है। उन सेवाओं में शामिल हैं इंटेसिव होम बेस्ड सर्विसेस तीव्र घर आधारित सेवाएं

- गहन घर-आधारित सेवाएँ
- इंटेसिव केयर कोऑर्डिनेशन तीव्र देखभाल समन्वय
- उपचारात्मक व्यवहार सेवाएं (थेरेपेटिक बिहेवियरल सर्विसेस)
- उपचारात्मक पालन-पोषण देखभाल (थेरेपेटिक फ़ॉस्टर केयर)

यदि आप अपने लिए उपलब्ध प्रत्येक विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवा के बारे में अधिक जानना चाहते हैं, तो इस पुस्तिका का "सेवा का दायरा" अनुभाग देखें।

### मैं विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ कैसे प्राप्त कर सकता हूँ?

अगर आपको लगता है कि आपको विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है, तो आप अपनी मेंटल हेल्थ प्लान को कॉल कर सकते हैं और प्रारंभिक जांच और आकलन के लिए मिलने का समय मांग सकते हैं। आप अपने काउंटी के टोल-फ्री फोन नंबर पर कॉल कर सकते हैं। यदि आप एक लाभार्थी हैं, तो आप अपनी प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) से मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के मूल्यांकन का अनुरोध भी कर सकते हैं। यदि प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) यह निर्धारित करती है कि आप विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए पात्रता



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

मानदंड को पूरा करते हैं, तो प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) आपको मेंटल हेल्थ प्लान के माध्यम से मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने में मदद करेगी। मेंटल हेल्थ सर्विसेस प्राप्त करने के लिए कोई भी गलत तरीका अपनाये नहीं। आप अपने मेडी-कल मैनेज्ड केयर प्लान के माध्यम से अपने मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता के माध्यम से विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त कर सकते हैं यदि और जब तक आपका प्रदाता यह निर्धारित करता है कि वे आपके लिए चिकित्सकीय रूप से उपयुक्त हैं। सेवाएं समन्वित हैं और नकली नहीं हैं।

किसी अन्य व्यक्ति या संस्था द्वारा या आपके डॉक्टर, स्कूल, परिवार के सदस्य, अभिभावक, आपकी मेडी-कल प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) या अन्य काउंटी एजेंसियों सहित, विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए आपको मेंटल हेल्थ प्लान के लिए भी संदर्भित किया जा सकता है। आमतौर पर, सीधे मेंटल हेल्थ प्लान के लिए सुपुर्द करने के लिए आपके डॉक्टर या मेडी-कल प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) को आपकी अनुमति या किसी बच्चे के माता-पिता या देखभाल करने वाले की अनुमति की आवश्यकता होगी, जब तक कि कोई आपात स्थिति न हो। आपकी मेंटल हेल्थ प्लान यह निर्धारित करने के लिए प्रारंभिक मूल्यांकन के अनुरोध को अस्वीकार नहीं कर सकती है कि आप मेंटल हेल्थ प्लान से सेवाएं प्राप्त करने के मानदंडों को पूरा करते हैं या नहीं।

विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं मेंटल हेल्थ प्लान (काउंटी) या अन्य प्रदाताओं द्वारा प्रदान की जा सकती हैं जिनके साथ मेंटल हेल्थ प्लान अनुबंध करती है (जैसे क्लिनिक, उपचार केंद्र, समुदाय-आधारित संगठन, या व्यक्तिगत प्रदाता)।

## **मुझे विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं कहां मिल सकती हैं?**

यदि आवश्यक हो तो आप काउंटी में जहां आप रहते हैं और अपने काउंटी के बाहर विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त कर सकते हैं। यदि आपकी आयु 21 वर्ष से कम है, तो आप प्रारंभिक और आवधिक जांच, निदान और उपचार के तहत अतिरिक्त कवरेज और लाभों के पात्र हैं।

आपकी मेंटल हेल्थ प्लान यह निर्धारित करेगा कि आप विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचने के लिए मानदंडों को पूरा करते हैं या नहीं। आपको अपने मेडी-कल प्रबंधित देखभाल आपकी मेंटल हेल्थ प्लान आपको एक प्रदाता खोजने में मदद करेगी जो आपको आवश्यक देखभाल प्रदान



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

कर सके। एक मेंटल हेल्थ प्लान के लिए आवश्यक है कि आपको आपके घर के सबसे नज़दीकी प्रदाता के पास भेजा जाए और समय और दूरी के मानकों पर जो आपकी ज़रूरतों को सबसे अच्छी तरह पूरा करते हों।

### **मुझे विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ कब मिल सकती हैं?**

मेंटल हेल्थ प्लान से सेवाएं प्राप्त करने के लिए अपॉइंटमेंट बनाने के समय आपकी मेंटल हेल्थ प्लान को राज्य के मुलाक़ात समय मानकों को पूरा करना चाहिए। मेंटल हेल्थ प्लान में आपके लिए अपॉइंटमेंट लेना आवश्यक है:

- मेंटल हेल्थ प्लान के साथ सेवाएं शुरू करने के आपके गैर-जरूरी अनुरोध के 10 व्यावसायिक दिनों के भीतर;
- यदि आप किसी अत्यावश्यक स्थिति के लिए सेवाओं का अनुरोध करते हैं तो 48 घंटों के भीतर;
- मनोचिकित्सक को देखने के आपके गैर-जरूरी अनुरोध के 15 व्यावसायिक दिनों के भीतर; और,
- चल रही शर्तों के लिए पिछली नियुक्ति के 10 व्यावसायिक दिनों के भीतर।

अगर आपके प्रदाता ने यह निर्धारित किया है कि प्रतीक्षा समय उचित है और हानिकारक नहीं है तो। हालाँकि, ये समय अधिक लंबा हो सकता है यदि आपके प्रदाता ने निर्धारित किया है कि लंबा प्रतीक्षा समय चिकित्सकीय रूप से उचित है और आपके स्वास्थ्य के लिए हानिकारक नहीं है। यदि आपको बताया गया है कि आपको प्रतीक्षा सूची में रखा गया है और आपको लगता है कि समय की अवधि आपके स्वास्थ्य के लिए हानिकारक है, तो अपनी मानसिक स्वास्थ्य योजना से 1-800-854-7771 पर संपर्क करें। यदि आपको समय पर देखभाल नहीं मिलती है तो आपको शिकायत दर्ज करने का अधिकार है। शिकायत दर्ज करने के बारे में अधिक जानकारी के लिए कृपया इस पुस्तिका का "शिकायत प्रक्रिया" अनुभाग देखें।

### **कौन तय करता है कि मुझे कौन सी सेवाएं मिलेंगी?**

आप, आपका प्रदाता और मेंटल हेल्थ प्लान सभी यह तय करने में शामिल हैं कि आप मेंटल हेल्थ प्लान के माध्यम से कौन सी सेवाएं प्राप्त करना चाहते हैं। एक मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर आपके साथ बात करेगा और यह निर्धारित करने में आपकी मदद करेगा कि किस प्रकार की विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ आपकी आवश्यकताओं के लिए सही हैं।



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

सहायता प्राप्त करने के लिए आपको यह जानने की आवश्यकता नहीं है कि आपका मानसिक स्वास्थ्य निदान है या कोई विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य स्थिति है। मेंटल हेल्थ प्लान आपकी स्थिति का आकलन करता है। एक प्रदाता यह आकलन करेगा कि क्या आपको मानसिक स्वास्थ्य विकार हो सकता है जो आपके दैनिक जीवन को नकारात्मक रूप से प्रभावित करता है, या यदि आपको मानसिक स्वास्थ्य विकार या संदिग्ध मानसिक स्वास्थ्य विकार है। यदि आप उपचार नहीं करवाते हैं तो इसमें आपके जीवन को नकारात्मक रूप से प्रभावित करने की क्षमता है। जब आपका प्रदाता यह मूल्यांकन कर रहा होता है, तब आप वे सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं जिनकी आपको आवश्यकता होती है। मूल्यांकन अवधि के दौरान सेवाएँ प्राप्त करने के लिए आपको मानसिक स्वास्थ्य निदान या विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य स्थिति की आवश्यकता नहीं है।

यदि आपकी आयु 21 वर्ष से कम है, तो आप विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करने में सक्षम हो सकते हैं यदि आपके पास आघात, बाल कल्याण प्रणाली के साथ भागीदारी, किशोर न्याय भागीदारी, या बेघर होने का अनुभव जैसी मानसिक स्वास्थ्य स्थिति है। इसके अतिरिक्त, यदि आपकी आयु 21 वर्ष से कम है, तो मेंटल हेल्थ प्लान को चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएँ प्रदान करनी चाहिए जो आपकी मानसिक स्वास्थ्य स्थिति को सुधारने में आपकी सहायता करेंगी। मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति को बनाए रखने, समर्थन देने, सुधारने या अधिक सहनीय बनाने वाली सेवाओं को चिकित्सकीय रूप से आवश्यक माना जाता है।

कुछ सेवाओं के लिए मेंटल हेल्थ प्लान से पूर्व अनुमति की आवश्यकता हो सकती है। मेंटल हेल्थ प्लान को सेवा अनुमति की समीक्षा करने के लिए एक योग्य पेशेवर का उपयोग करना चाहिए। इस समीक्षा प्रक्रिया को विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का पूर्व अनुमति कहा जाता है। मेंटल हेल्थ प्लान अनुमति प्रक्रिया को एक विशिष्ट समयरेखा का पालन करना चाहिए। मानक पूर्व अनुमति के लिए, मेंटल हेल्थ प्लान को आपके प्रदाता के अनुरोध पर निर्णय लेना चाहिए जैसे ही आपकी स्थिति को इसकी आवश्यकता होती है। उदाहरण के लिए, आपकी योजना को शीघ्र अनुमति निर्णय लेने चाहिए और आपकी चिकित्सा स्थिति से संबंधित समय सीमा के आधार पर सूचनाएँ प्रदान करनी चाहिए, जो कि सेवा अनुरोध प्राप्त होने के 72 घंटों के बाद की नहीं है, लेकिन मेंटल हेल्थ प्लान अनुरोध प्राप्त होने के बाद 14 दिनों के भीतर नहीं।



यदि आपने या आपके प्रदाता ने अनुरोध किया है, या मेंटल हेल्थ प्लान को आपके प्रदाता से अधिक जानकारी प्राप्त करने और औचित्य प्रदान करने की आवश्यकता है, टाइमलाइन को अतिरिक्त 14 दिनों तक बढ़ाया जा सकता है। उदाहरण के तौर पर जब एक्सटेंशन की आवश्यकता तब होती है जब मेंटल हेल्थ प्लान को लगता है कि यह आपके प्रदाता से अतिरिक्त जानकारी प्राप्त करने पर उपचार के अनुरोध को स्वीकार कर सकती है। यदि मेंटल हेल्थ प्लान प्रदाता अनुरोधों के लिए समय-सीमा बढ़ा देती है, तो काउंटी आपको विस्तार की लिखित सूचना भेजेगा।

पूर्व अनुमति की आवश्यकता वाली सेवाओं में शामिल हैं: इंटेसिव होम बेस्ड सर्विसेस (तीव्र घर आधारित सेवाएं), डे ट्रीटमेंट इंटेसिव (तीव्र घर आधारित सेवाएं), डे रिहैबिलिटेशन (दिन के दौरान पुनर्वास), थेरेपेटीक बिहेवियरल सर्विसेस (चिकित्सकीय व्यवहार सेवाएं) और थेरेपेटीक फ़ॉस्टर केयर (चिकित्सकीय पालन पोषण संबंधी देखभाल)। आप मेंटल हेल्थ प्लान की पूर्व अनुमति प्रक्रिया के बारे में अधिक जानकारी के लिए पूछ सकते हैं। अतिरिक्त जानकारी का अनुरोध करने के लिए अपनी मेंटल हेल्थ प्लान पर कॉल करें।

यदि मेंटल हेल्थ प्लान अनुरोधित सेवाओं से इनकार करती है, देरी करती है, कम करती है, या समाप्त करती है, तो मेंटल हेल्थ प्लान को आपको प्रतिकूल लाभ निर्धारण की सूचना (नोटिस ऑफ़ एडवर्स बेनिफिट डिटरमिनेशन) भेजनी चाहिए जिसमें उन्हें आपको यह बताना होगा कि सेवा से इनकार कर दिया गया है और साथ ही में आपको यह सूचित करना कि आप अपील दायर कर सकते हैं और अपील कैसे दर्ज करें, इस बारे में जानकारी प्रदान करना। जब आप अपनी मेंटल हेल्थ प्लान के अपनी सेवाओं से इनकार करने के निर्णय से सहमत नहीं होते हैं या ऐसी अन्य कार्रवाइयाँ करते हैं जिनसे आप सहमत नहीं होते हैं, तो शिकायत या अपील दायर करने के अपने अधिकारों के बारे में अधिक जानने के लिए, इस पुस्तिका में पृष्ठ 32 पर आपके मानसिक स्वास्थ्य अनुभाग द्वारा प्रतिकूल लाभ निर्धारण का संदर्भ लें।

### चिकित्सा आवश्यकता क्या है?

आपके द्वारा प्राप्त की जाने वाली सेवाएं चिकित्सकीय रूप से आवश्यक और आपकी स्थिति के समाधान के लिए उपयुक्त होनी चाहिए। 21 वर्ष और उससे अधिक आयु के व्यक्तियों के लिए, सेवा चिकित्सकीय रूप से आवश्यक है जब यह आपके जीवन को बनाए रखने, महत्वपूर्ण बीमारी या विकलांगता को रोकने, या पुराने दर्द से राहत देने के लिए उचित और आवश्यक हो।



21 वर्ष से कम आयु के व्यक्तियों के लिए, सेवा चिकित्सकीय रूप से आवश्यक है यदि यह मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार, रखरखाव, समर्थन, सुधार या अधिक सहनीय बनाती है। मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति को बनाए रखने, समर्थन देने, सुधारने या अधिक सहनीय बनाने वाली सेवाओं को चिकित्सकीय रूप से आवश्यक माना जाता है और उन्हें प्रारंभिक और आवधिक जांच, निदान और उपचार के रूप में शामिल किया जाता है।

## में मेंटल हेल्थ प्लान द्वारा कवर नहीं की गई अन्य मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ कैसे प्राप्त कर सकता हूँ?

यदि आप किसी मेडी-कल (मैनेज्ड केयर प्लानमें नामांकित हैं, तो आपको अपने मेडी-कल प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) के माध्यम से निम्नलिखित बाह्य रोगी मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच प्राप्त होगी।

- मानसिक स्वास्थ्य मूल्यांकन और उपचार, जिसमें व्यक्तिगत, समूह और पारिवारिक उपचार शामिल हैं।
- मनोरोग और न्यूरोसाइकोलॉजिकल परीक्षण, जब मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति का आकलन करने के लिए नैदानिक रूप से संकेत दिया गया हो।
- प्रिस्क्रिप्शन दवाओं की जांच के उद्देश्य से आउट पेशेंट सेवाएं।
- मनोरोग परामर्श।
- बाह्य रोगी प्रयोगशालाएं, दवाएं (कृपया ध्यान दें कि अधिकांश दवाएं शुल्क-के-सेवा मेडी-कैल कार्यक्रम के अंतर्गत आती हैं), आपूर्तियां और पूरक

उपरोक्त सेवाओं में से कोई एक प्राप्त करने के लिए, सीधे अपने मेडी-कल प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) पर कॉल करें। यदि आप किसी मेडी-कल प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान)\* में नहीं हैं, तो आप ये सेवाएँ मेडी-कल स्वीकार करने वाले व्यक्तिगत प्रदाताओं और क्लीनिकों से प्राप्त कर सकते हैं। एक मेंटल हेल्थ प्लान आपको एक प्रदाता या क्लिनिक खोजने में मदद कर सकती है जो आपकी मदद कर सकता है, या आपको प्रदाता या क्लिनिक खोजने के बारे में कुछ सुझाव दे सकता है।

कोई भी फ़ार्मसी जो मेडी-कल स्वीकार करती है, मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों के इलाज के लिए नुस्खे भर सकती है। कृपया ध्यान दें कि फ़ार्मसियों द्वारा दी जाने वाली अधिकांश नुस्खे वाली





दवाएं सेवा के लिए शुल्क मेडी-कलकार्यक्रम के अंतर्गत आती हैं, न कि आपकी प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) के अंतर्गत।

**मैं अन्य मेडी-कल सेवाएं (प्राथमिक देखभाल/मेडी-कल) कैसे प्राप्त कर सकता हूं जो मेंटल हेल्थ प्लान द्वारा कवर नहीं की गई हैं?**

यदि आप एक प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) में हैं, तो आपके लिए एक प्रदाता खोजने के लिए योजना जिम्मेदार है। यदि आप एक प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) में नामांकित नहीं हैं, और आपके पास "नियमित" मेडी-कल है, जिसे सेवा के लिए शुल्क मेडी-कल भी कहा जाता है, तो आप किसी भी प्रदाता के पास जा सकते हैं जो मेडी-कल स्वीकार करता है। सेवाएँ प्राप्त करना शुरू करने से पहले आपको अपने प्रदाता को बताना होगा कि आपके पास मेडी-कल है। अन्यथा, आपको उन सेवाओं के लिए बिल भेजा जा सकता है।

आप परिवार नियोजन सेवाओं के लिए अपनी स्वास्थ्य योजना से बाहर के किसी प्रदाता का उपयोग कर सकते हैं।

**अगर मुझे शराब या नशीली दवाओं की समस्या है तो क्या होगा?**

यदि आपको लगता है कि आपको शराब या नशीली दवाओं की समस्या के इलाज के लिए सेवाओं की आवश्यकता है, तो अपनी काउंटी से यहां संपर्क करें:

Los Angeles County Department of Public Health 1-844-804-7500

**मुझे मनोरोग अस्पताल सेवाओं की आवश्यकता क्यों हो सकती है?**

आपको अस्पताल में भर्ती कराया जा सकता है यदि आपकी मानसिक स्वास्थ्य स्थिति या मानसिक स्वास्थ्य स्थिति के लक्षण हैं जिनका उपचार निम्न स्तर की देखभाल से सुरक्षित रूप से नहीं किया जा सकता है और मानसिक स्वास्थ्य स्थिति या मानसिक स्वास्थ्य स्थिति के लक्षणों के कारण, आप:

- स्वयं या दूसरों के लिए खतरा पैदा करना या संपत्ति का विनाश करना
- भोजन, वस्त्र या आश्रय देने या उपयोग करने में असमर्थ हैं
- आपके शारीरिक स्वास्थ्य के लिए गंभीर जोखिम है



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर नि:शुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

- मानसिक स्वास्थ्य स्थिति के कारण काम करने की क्षमता में हाल ही में कमी आना।
- मनोरोग मूल्यांकन, दवा या अन्य उपचार की आवश्यकता है जो केवल अस्पताल में प्रदान किया जा सकता है



## प्रदाता का चयन

**मुझे जिस विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवा की आवश्यकता है, उसके लिए मैं प्रदाता कैसे ढूँं?**

आपकी मेंटल हेल्थ प्लान द्वारा वर्तमान प्रदाता डायरेक्टरी को ऑनलाइन पोस्ट किया जाना चाहिए। यदि आपके पास वर्तमान प्रदाताओं के बारे में प्रश्न हैं या आप एक अपडेटेड प्रदाता डायरेक्टरी चाहते हैं, तो अपनी मेंटल हेल्थ प्लान वेबसाइट <https://dmh.lacounty.gov/> पर जाएँ या मेंटल हेल्थ प्लान टोल-फ्री फ़ोन नंबर पर कॉल करें। यदि आप सूची का अनुरोध करते हैं तो आपको लिखित रूप में या मेल द्वारा वह प्राप्त हो सकती है।

मेंटल हेल्थ प्लान आपके द्वारा चुने गए प्रदाताओं पर कुछ प्रतिबंध लगा सकती हैं। जब आप पहली बार विशेष मानसिक स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करना शुरू करते हैं, तो आप अनुरोध कर सकते हैं कि आपकी मेंटल हेल्थ प्लान आपको कम से कम दो प्रदाताओं की प्रारंभिक पसंद प्रदान करती है आपकी मेंटल हेल्थ प्लान में आपको प्रदाताओं को बदलने की अनुमति भी देनी चाहिए। अगर आप प्रदाताओं को बदलने के लिए कह रहे हैं, तो मेंटल हेल्थ प्लान में आपको जितना संभव हो तक कम से कम दो प्रदाताओं के बीच चयन करने की अनुमति देनी चाहिए।

आपके मेंटल हेल्थ प्लान यह सुनिश्चित करने के लिए जिम्मेदार है कि आपकी देखभाल समय पर उपलब्ध है और यह सुनिश्चित करने के लिए कि आपके पास पर्याप्त प्रदाता हैं ताकि आप मानसिक स्वास्थ्य उपचार सेवाओं को अपनी मेंटल हेल्थ प्लान द्वारा कवर कर सकें यदि आपको उनकी आवश्यकता हो तो। कभी-कभी मेंटल हेल्थ प्लान के अनुबंधित प्रदाता अब विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना नहीं चुनते हैं। मेंटल हेल्थ प्लान के प्रदाता अब किसी मेंटल हेल्थ प्लान के साथ अनुबंध नहीं कर सकते हैं। या मेडी-कल अब स्वयं या मेंटल हेल्थ प्लान के अनुरोध पर विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं रोगियों को स्वीकार नहीं करता है। जब ऐसा होता है, तो मेंटल हेल्थ प्लान को प्रदाता से विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने वाले प्रत्येक व्यक्ति को लिखित सूचना प्रदान करने का सद्भावपूर्ण प्रयास करना चाहिए। लाभार्थियों को सूचना समाप्ति की प्रभावी तिथि से 30 दिन पहले या मेंटल हेल्थ प्लान के 15 दिनों के बाद प्रदान की जाएगी, जब पता चलेगा कि प्रदाता काम करना बंद कर देगा। जब ऐसा होता है, तो आपकी मेंटल हेल्थ प्लान आपको उस प्रदाता से सेवाएं प्राप्त करना जारी रखने की अनुमति देनी चाहिए जिसने मेंटल हेल्थ प्लान छोड़ दी है, यदि आप और प्रदाता सहमत हैं। इसे "देखभाल की निरंतरता" कहा जाता है, और नीचे इसे समझाया गया है।



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

## क्या मैं अपने वर्तमान प्रदाता से सेवाएं प्राप्त करना जारी रख सकता हूँ?

यदि आप पहले से ही मेडी-कल प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) के माध्यम से मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त कर रहे हैं, आप उस प्रदाता से देखभाल प्राप्त करना जारी रख सकते हैं, भले ही आप अपने मेंटल हेल्थ प्लान प्रदाता से मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करते हों, जब तक कि सेवाएं प्रदाताओं के बीच समन्वयित हैं और सेवाएं एक जैसी नहीं हैं।

इसके अतिरिक्त, यदि आप पहले से ही किसी अन्य मेंटल हेल्थ प्लान प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) या किसी व्यक्तिगत मेडी-कल प्रदाता से विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त कर रहे हैं, आप "देखभाल की निरंतरता" का अनुरोध कर सकते हैं ताकि आप अपने वर्तमान प्रदाता के साथ 12 महीने तक रह सकें, कुछ शर्तों के तहत, लेकिन निम्नलिखित सभी तक सीमित नहीं:

- आप जिस प्रदाता से अनुरोध कर रहे हैं, उसके साथ आपका मौजूदा संबंध है;
- चल रहे उपचार को जारी रखने के लिए आपको अपने वर्तमान प्रदाता के साथ रहने की आवश्यकता है या क्योंकि किसी नए प्रदाता के पास जाने से आपकी मानसिक स्वास्थ्य स्थिति प्रभावित होगी;
- प्रदाता पात्र है और मेडी-कल आवश्यकताओं को पूरा करता है; और,
- प्रदाता मेंटल हेल्थ प्लान आवश्यकताएँ मेंटल हेल्थ प्लान के साथ अनुबंध करने के लिए सहमत है।



## उपयोग करके मेडिकल रिकॉर्ड और प्रदाता निर्देशिका जानकारी तक पहुंचने का आपका अधिकार

आपके काउंटी को एक सुरक्षित प्रणाली बनाने और बनाए रखने की आवश्यकता है ताकि आप अपने मेडिकल रिकॉर्ड तक पहुंच सकें और कंप्यूटर, स्मार्ट टैबलेट या मोबाइल डिवाइस जैसी सामान्य तकनीकों का उपयोग करके प्रदाता का पता लगा सकें। इस प्रणाली को पेशेंट एक्सेस एप्लिकेशन प्रोग्रामिंग इंटरफ़ेस (एपीआई) कहा जाता है। आपके मेडिकल रिकॉर्ड तक पहुंचने और प्रदाता का पता लगाने के लिए एक एप्लिकेशन का चयन करने पर विचार करने के लिए जानकारी आपके काउंटी की वेबसाइट पर पाई जा सकती है।



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

## सेवाओं का दायरा

यदि आप विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंचने\* के मानदंडों को पूरा करते हैं, तो आपकी आवश्यकताओं के आधार पर आपके लिए निम्नलिखित सेवाएं उपलब्ध हैं। आपका प्रदाता यह तय करने के लिए आपके साथ काम करेगा कि कौन सी सेवा आपके लिए सबसे अच्छी होगी।

### मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं

- मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं व्यक्तिगत, समूह, या परिवार-आधारित उपचार सेवाएं हैं जो मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों वाले लोगों को रोजमर्रा के जीवन में सामना करने के कौशल विकसित करने में मदद करती हैं। इन सेवाओं में सेवा प्राप्त करने वाले व्यक्ति के लिए सेवा को बेहतर बनाने के लिए प्रदाता द्वारा किया गया कार्य भी शामिल है। इस प्रकार की चीजों में शामिल हैं: यह देखने के लिए आकलन कि क्या आपको सेवा की आवश्यकता है और क्या सेवा काम कर रही है; आपके मानसिक स्वास्थ्य उपचार लक्ष्यों और प्रदान की जाने वाली विशिष्ट सेवाओं को निर्धारित करने के लिए एक उपचार योजना; और "संपार्श्विक" का अर्थ है अपने दैनिक जीवन की क्षमताओं को सुधारने या बनाए रखने में आपकी मदद करने के लिए परिवार के सदस्यों और आपके जीवन में महत्वपूर्ण अन्य लोगों के साथ काम करना (यदि आप इसकी अनुमति देते हैं)। मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं क्लिनिक या प्रदाता के कार्यालय में, फोन पर या टेलीमेडिसिन के माध्यम से, या आपके घर या अन्य सामुदायिक सेटिंग में प्रदान की जा सकती हैं। (42 C.F.R. § 438.10(g)(2)(iii)).

### मेडिकेशन सपोर्ट सर्विसेस (दवा समर्थन सेवा)

- इन सेवाओं में मनोचिकित्सीय दवाओं को निर्धारित करना, प्रशासित करना, वितरण करना और निगरानी करना और मनश्चिकित्सीय दवाओं से संबंधित शिक्षा शामिल है। क्लिनिक या प्रदाता के कार्यालय में, फोन पर या टेलीमेडिसिन के माध्यम से, या घर या अन्य सामुदायिक स्थानों में दवा समर्थन सेवाएं प्रदान की जा सकती हैं।

### लक्षित केस प्रबंधन

- यह सेवा चिकित्सा, शैक्षिक, सामाजिक, निवारक, व्यावसायिक, पुनर्वास या अन्य सामुदायिक सेवाओं को प्राप्त करने में सहायता करती है, जब ये सेवाएं मानसिक



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

स्वास्थ्य स्थितियों वाले लोगों के लिए अपने दम पर उपयोग करना मुश्किल हो। टारगेटेड केस मैनेजमेंट में योजना विकास; संचार, समन्वय और संदर्भ; सेवाओं और सेवा वितरण प्रणालियों तक व्यक्तिगत पहुंच सुनिश्चित करने के लिए सेवा वितरण की निगरानी करना; और व्यक्ति की प्रगति की निगरानी करना यह शामिल है, लेकिन यह इन तक ही सीमित नहीं है।

### **संकट हस्तक्षेप सेवाएं / क्रायसिस इंटरवेंशन सर्विसेस**

- यह सेवा तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता वाली तत्काल स्थितियों से निपटने के लिए उपलब्ध है। क्राइसिस इंटरवेंशन का लक्ष्य समुदाय के लोगों की सहायता करना है, ताकि वे अस्पताल न जाएं। आपातकालीन हस्तक्षेप आठ घंटे तक चल सकता है और क्लिनिक या प्रदाता के कार्यालय में, फोन पर या टेलीमेडिसिन के माध्यम से, या घर या अन्य सामुदायिक स्थानों में उपलब्ध कराया जा सकता है।

### **संकट स्थिरीकरण सेवाएं (क्रायसिस स्टॅबिलायझेशन सर्विसेस)**

- यह सेवा तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता वाली तत्काल स्थितियों को संबोधित करने के लिए उपलब्ध है। संकट स्थिरीकरण 24 घंटे से कम रहता है और लाइसेंस प्राप्त 24 घंटे स्वास्थ्य देखभाल सुविधा, अस्पताल-आधारित बाह्य रोगी कार्यक्रम, या संकट स्थिरीकरण सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रमाणित प्रदाता साइट पर प्रदान किया जाना चाहिए।

### **वयस्क आवासीय उपचार सेवाएं**

- ये सेवाएं लाइसेंस प्राप्त सुविधाओं में रहने वाले लोगों के लिए मानसिक स्वास्थ्य उपचार और कौशल निर्माण प्रदान करती हैं जो मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों वाले लोगों के लिए आवासीय उपचार सेवाएं प्रदान करती हैं। ये सेवाएं दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। मेडी-कल में वयस्क आवासीय उपचार सेवाएं प्रदान करने वाली सुविधा में रहने और खाने की लागत शामिल नहीं है।

### **संकटकालीन आवासीय उपचार सेवाएँ**

- ये सेवाएं गंभीर मानसिक या भावनात्मक संकट वाले लोगों के लिए मानसिक स्वास्थ्य उपचार और कौशल निर्माण प्रदान करती हैं, लेकिन उन को जिन्हें मनोरोग देखभाल की



आवश्यकता नहीं होती है। लाइसेंस प्राप्त सुविधाओं पर सेवाएं दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। मेडी-कल संकटकालीन आवासीय उपचार सेवाएं प्रदान करने वाली सुविधा में रहने और खाने की लागत शामिल नहीं है।

### **डे ट्रीटमेंट इंटेन्सिव सर्विसेस दिन के दौरान गहन उपचार सेवाएं**

यह लोगों के एक समूह को प्रदान किया जाने वाला मानसिक स्वास्थ्य उपचार का एक संरचित कार्यक्रम है, जिन्हें अन्यथा अस्पताल या अन्य 24 घंटे देखभाल सुविधा में रहने की आवश्यकता हो सकती है। कार्यक्रम दिन में कम से कम तीन घंटे चलता है। रात में लोग अपने घर जा सकते हैं। कार्यक्रम में कौशल निर्माण गतिविधियों और चिकित्सा के साथ-साथ मनोचिकित्सा शामिल है।

### **डे रिहैबिलिटेशन दिन के दौरान पुनर्वास**

यह एक मानसिक बीमारी स्वास्थ्य की स्थिति वाले लोगों की मदद करने के लिए एक संरचित कार्यक्रम है, मुकाबला करने और जीवन कौशल को सीखने और विकसित करने और मानसिक बीमारी स्वास्थ्य की स्थिति के लक्षणों को अधिक प्रभावी ढंग से प्रबंधित करने के लिए है। यह कार्यक्रम प्रतिदिन कम से कम तीन घंटे चलता है। कार्यक्रम में कौशल निर्माण गतिविधियों और उपचार शामिल हैं।

### **मनोरोग रोगी अस्पताल सेवाएं**

ये एक लाइसेंसशुदा मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर के दृढ़ संकल्प के आधार पर एक लाइसेंस प्राप्त मनोरोग अस्पताल में प्रदान की जाने वाली सेवाएं हैं कि किसी व्यक्ति को 24 घंटे के मानसिक स्वास्थ्य उपचार की आवश्यकता है।

### **मनोरोग स्वास्थ्य सुविधा सेवाएँ**

ये सेवाएं एक लाइसेंस प्राप्त मानसिक स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में प्रदान की जाती हैं, जो गंभीर मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों के लिए 24 घंटे के पुनर्वास उपचार में विशेषज्ञता रखती है। सुविधा में लोगों की शारीरिक स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए एक मनोरोग अस्पताल के पास पास के अस्पताल या क्लिनिक के साथ समझौता होना चाहिए।





## सहकर्मी सहायता सेवाएँ

- सहकर्मी सहायता सेवाएँ सांस्कृतिक रूप से सक्षम व्यक्तिगत और समूह सेवाएँ हैं जो संरचित गतिविधियों के माध्यम से पुनर्प्राप्ति, लचीलापन, जुड़ाव, समाजीकरण, आत्मनिर्भरता, आत्म-वकालत, प्राकृतिक समर्थन के विकास और ताकत की पहचान को बढ़ावा देती हैं। ये सेवाएँ आपको या आपके नामित महत्वपूर्ण सहायक व्यक्ति(व्यक्तियों) को प्रदान की जा सकती हैं और उसी समय प्राप्त की जा सकती हैं जब आप अन्य विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त करते हैं। पीयर स्पेशलिस्ट एक ऐसा व्यक्ति है, जिसके पास मानसिक स्वास्थ्य या मादक द्रव्यों के सेवन की स्थितियों का अनुभव है और वह ठीक हो रहा है, जिसने काउंटी के राज्य-अनुमोदित प्रमाणन कार्यक्रम की आवश्यकताओं को पूरा कर लिया है, जो काउंटियों द्वारा प्रमाणित है, और जो दिशा-निर्देश के तहत ये सेवाएं प्रदान करता है। एक व्यवहारिक स्वास्थ्य पेशेवर का, जिसके पास कैलिफ़ोर्निया राज्य के साथ लाइसेंस प्राप्त, छूट प्राप्त या पंजीकृत है।
- सहकर्मी सहायता सेवाओं में व्यक्तिगत और समूह कोचिंग, शैक्षिक कौशल-निर्माण समूह, संसाधन नेविगेशन, आपको व्यवहारिक स्वास्थ्य उपचार में भाग लेने के लिए प्रोत्साहित करने वाली सहभागिता सेवाएँ और आत्म-वकालत को बढ़ावा देने जैसी चिकित्सीय गतिविधियाँ शामिल हैं।

## मोबाइल संकट सेवाएँ

- यदि आप मानसिक स्वास्थ्य और/या मादक द्रव्यों के सेवन से संबंधित संकट ("व्यवहारिक स्वास्थ्य संकट") का अनुभव कर रहे हैं तो मोबाइल संकट सेवाएँ उपलब्ध हैं। मोबाइल संकट सेवाएँ हैं स्वास्थ्य पेशेवरों द्वारा उस स्थान पर प्रदान की जाने वाली सेवाएँ जहाँ आप संकट का अनुभव करते हैं, जिसमें आपके घर, कार्यस्थल, स्कूल, या अस्पतालों या अन्य सुविधा सेटिंग को



छोड़कर कोई अन्य स्थान शामिल हैं। मोबाइल संकट सेवाएँ दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन और वर्ष के 365 दिन उपलब्ध हैं

- मोबाइल संकट सेवाओं में त्वरित प्रतिक्रिया, व्यक्तिगत मूल्यांकन और समुदाय-आधारित स्थिरीकरण शामिल हैं। यदि आपको अतिरिक्त देखभाल की आवश्यकता है, तो मोबाइल प्रदाता अन्य सेवाओं के लिए वार्म हैंडऑफ़ या रेफरल की सुविधा भी देंगे।

### **क्या 21 वर्ष से कम आयु के बच्चों, किशोरों और/या युवा वयस्कों के लिए कोई विशेष सेवाएं उपलब्ध हैं?**

21 वर्ष से कम आयु के लाभार्थी अर्ली एंड पीरियोडिक स्क्रीनिंग, डायग्नोस्टिक और ट्रीटमेंट प्रारंभिक और आवधिक जाँच, निदान और उपचार नामक लाभ के माध्यम से अतिरिक्त मेडि-कैल सेवाएं प्राप्त करने के पात्र हैं।

प्रारंभिक और आवधिक स्क्रीनिंग, नैदानिक और उपचार सेवाओं के लिए पात्र होने के लिए, लाभार्थियों की आयु 21 वर्ष से कम होनी चाहिए और उनके पास पूर्ण कवरेज मेडी-कल होना चाहिए। प्रारंभिक और आवधिक जांच, निदान और उपचार में किसी भी व्यवहारिक स्वास्थ्य स्थिति को सुधारने या संशोधित करने के लिए आवश्यक सेवाएं शामिल हैं। ऐसी सेवाएं जो व्यवहारों स्वास्थ्य स्थितियों सहायता मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों और बदले में को बनाए रखती हैं, समर्थन देती हैं, सुधार करती हैं या अधिक सहनीय बनाती हैं, उन्हें चिकित्सकीय रूप से आवश्यक माना जाता है और प्रारंभिक और आवधिक जांच, निदान और उपचार सेवाओं के रूप में शामिल हैं।

यदि आपके पास शुरुआती और आवधिक जांच, निदान और उपचार सेवाओं के बारे में कोई प्रश्न हैं तो कृपया कॉल करें 1-800-854-7771 या डी ऐछ सी एस (DHCS) Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment वेबपेज पर जाएं।

21 वर्ष से कम उम्र के बच्चों, किशोरों और युवा वयस्कों के लिए मेंटल हेल्थ प्लान के माध्यम से निम्नलिखित सेवाएं भी उपलब्ध हैं: थेरेपेटीक बिहेवियरल सर्विसेस, इंटेंसिव केयर कोऑर्डिनेशन, इंटेंसिव होम बेस्ड सर्विसेस और फ़ॉस्टर केयर सर्विसेस। उपचारात्मक व्यवहार सेवाएं, गहन देखभाल समन्वय, तीव्र घर आधारित सेवाएं, पालन पोषण संबंधी देखभाल



## थेरेपेटीक बिहेवियरल सर्विसेस उपचारात्मक व्यवहार सेवाएं,

चिकित्सीय व्यवहार सेवाओं 21 साल की उम्र तक के लिए सूक्ष्म, व्यक्तिगत, प्राचीन बहिरंग चिकित्सा उपचार हस्तक्षेप हैं। इन सेवाओं को प्राप्त करने वाले व्यक्तियों में गंभीर समान गड़बड़ी उत्पन्न होती है, एक संबंध या जीवन संकट का सामना कर रहे हैं, और उनकी लिखित उपचार योजना में निर्दिष्ट को संपूर्ण करने के लिए अतिरिक्त विशिष्ट सहायता सेवाओं की आवश्यकता है।

उपचारात्मक व्यवहार सेवाएं एक प्रकार की विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवा है जो हर मेंटल हेल्थ प्लान के माध्यम से उपलब्ध है यदि आपको गंभीर भावनात्मक समस्याएं हैं। चिकित्सीय व्यवहार सेवाएं प्राप्त करने के लिए, आपको मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करनी चाहिए, 21 वर्ष से कम आयु का होना चाहिए, और आपके पास मेडी-कल का पूर्ण कवरेज होना चाहिए।

- अगर आप घर पर रहते हैं, तो बिहेवियरल थेरेपी सर्विसेज़ का कर्मचारी व्यक्ति आपके साथ आमने-सामने काम कर सकता है। गंभीर व्यवहार संबंधी समस्याओं को कम करने के लिए 21 वर्ष से कम उम्र के बच्चों और बहुत गंभीर भावनात्मक समस्याओं वाले युवाओं के लिए समूह घरों जैसे उच्च-स्तरीय देखभाल से खुद को दूर रखने की कोशिश करें।
- यदि आप गंभीर भावनात्मक समस्याओं के साथ 21 वर्ष से कम आयु के बच्चों और युवाओं के समूह वाले घर में रहते हैं, एक थेरेपेटीक बिहेवियरल सर्विसेज़ कर्मचारी व्यक्ति आपको देखभाल के निचले स्तर पर ले जाने के लिए आपके साथ काम कर सकता है, जैसे पालन-पोषण का घर या घर वापस।

उपचारात्मक व्यवहार सेवाएँ / थेरेपेटीक बिहेवियरल सर्विसेज़ आपको और आपके परिवार, देखभाल करने वाले या माता-पिता को समस्या व्यवहारों को दूर करने के नए तरीके सीखने में मदद करेगी और उन व्यवहारों के प्रकारों को बढ़ाने के तरीके सीखने में मदद करेगी जो आपको सफल होने में मदद करते हैं। आप, एक उपचारात्मक व्यवहार सेवा/ थेरेपेटीक बिहेवियरल सर्विसेज़ कर्मचारी, और आपका परिवार, देखभाल करने वाले या माता-पिता थोड़े समय के लिए समस्या व्यवहार को संबोधित करने के लिए एक टीम के रूप में एक साथ काम करेंगे, जब तक कि आपको उपचारात्मक व्यवहार सेवाओं / थेरेपेटीक बिहेवियरल सर्विसेज़ की आवश्यकता न हो। आपके पास एक उपचारात्मक व्यवहार सेवाएँ / थेरेपेटीक बिहेवियरल सर्विसेज़ योजना होगी जो आपको, आपके



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

परिवार, देखभालकर्ता या अभिभावक को बताती है कि उपचारात्मक व्यवहार सेवाएँ/ थैरेपेटीक बिहेवियरल सर्विसेज़ कर्मचारी सदस्य क्या करेंगे और उपचारात्मक व्यवहार सेवाएँ/ थैरेपेटीक बिहेवियरल सर्विसेज़ कब प्रदान की जाएँगी। जहाँ रेमेडियल बिहेवियरल सर्विसेज़ होंगी। बिहेवियरल थैरेपी सर्विसेज़ एक कर्मचारी व्यक्ति आपके साथ काम कर सकता है जहाँ भी आपको अपनी समस्या व्यवहार के लिए मदद की आवश्यकता हो। इसमें आपका घर, पालक घर, समूह घर, स्कूल, दिन उपचार कार्यक्रम और समुदाय के अन्य क्षेत्र शामिल हैं।

## इंटेंसिव केयर कोऑर्डिनेशन गहन देखभाल समन्वय,

इंटेंसिव केयर कोऑर्डिनेशन लक्ष्य केस प्रबंधन सेवाएं हैं जो 21 वर्ष से कम आयु के उन लाभार्थियों के लिए मूल्यांकन, देखभाल योजना और सेवाओं के समन्वय की सुविधा प्रदान करती हैं जो मेडी-कल सेवाओं के पूर्ण दायरे के लिए पात्र हैं। जो इस सेवा के लिए चिकित्सीय आवश्यकता के मानदंडों को पूरा करते हैं।

इंटेंसिव केयर कोऑर्डिनेशन में सेवा घटक शामिल हैं- मूल्यांकन; सेवा नियोजन और कार्यान्वयन; निरीक्षण और अनुकूलन और संक्रमण। इंटेंसिव केयर कोऑर्डिनेशन बच्चे, उनके परिवार और चाइल्ड सर्विग सिस्टम के बीच सहयोगी संबंधों की सुविधा सुनिश्चित करने के लिए एक बच्चे और परिवार की टीम की स्थापना सहित एक एकीकृत कोर अभ्यास मॉडल के सिद्धांतों के माध्यम से सेवाएं प्रदान की जाती हैं।

बाल और परिवार टीम में औपचारिक समर्थन (जैसे देखभाल समन्वयक, प्रदाता, और बच्चों की सेवा करने वाली एजेंसियों के मामले प्रबंधक), प्राकृतिक समर्थन (जैसे परिवार के सदस्य, पड़ोसी, मित्र और धर्मगुरु) शामिल हैं और अन्य व्यक्ति जो ग्राहक योजनाओं को विकसित और कार्यान्वित करने के लिए एक साथ काम करते हैं और बच्चों और उनके परिवारों को उनके लक्ष्य हासिल करने में मदद करने के लिए जिम्मेदार हैं। इंटेंसिव केयर कोऑर्डिनेशन एक इंटेंसिव केयर कोऑर्डिनेशन कोऑर्डिनेटर भी प्रदान करता है जो:

- यह सुनिश्चित करता है कि चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं तक पहुँच, समन्वय और शक्ति-आधारित, व्यक्तिगत, ग्राहक-चालित और सांस्कृतिक और भाषाई रूप से सक्षम तरीके से वितरित की जाती है।
- यह सुनिश्चित करता है कि सेवाएं और समर्थन बच्चे की जरूरतों के अनुसार निर्देशित हैं।



- बच्चे, उनके परिवार और उन्हें सेवाएं प्रदान करने में शामिल प्रणालियों के बीच सहयोगी संबंधों की सुविधा प्रदान करता है।
- माता-पिता/देखभालकर्ताओं को उनके बच्चे की जरूरतों को पूरा करने में सहायता करता है।
- बच्चे और परिवार की टीम सीएफटी स्थापित करने में मदद करती है और लगातार सहायता प्रदान करती है।
- प्रदाताओं और बाल-सेवा प्रणालियों के बीच देखभाल का आयोजन और मिलान करता है ताकि बच्चे को उनके समुदाय में सेवा दी जा सके।

### इंटेसिव होम बेस्ड सर्विसेस तीव्र घर आधारित सेवाएं

इंटेसिव होम बेस्ड सर्विसेस व्यक्तिगत, शक्ति-आधारित हस्तक्षेप हैं जो मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों को बदलने या सुधारने के लिए जो खास बनाये गए हैं जो बच्चे/युवा के कामकाज में बाधा डालते हैं और इसका उद्देश्य बच्चे/युवाओं को घर में सफल कामकाज के लिए आवश्यक कौशल बनाने में मदद करना है और समुदाय और बच्चे/युवा के परिवार की बच्चे/युवा को घर और समुदाय में सफलतापूर्वक कार्य करने में मदद करने की क्षमता में सुधार करना।

इंटेसिव होम बेस्ड सर्विसेस एकीकृत कोर अभ्यास मॉडल के तहत विकसित एक व्यक्तिगत उपचार योजना के अनुसार परिवार की कुल सेवाओं के समन्वय में बच्चे और परिवार की टीम द्वारा सेवाएं प्रदान की जाती हैं। योजनाएँ, जिनमें मूल्यांकन, योजना विकास, चिकित्सा, पुनर्वास और संपार्श्विक शामिल हो सकते हैं, लेकिन यह इन तक ही सीमित नहीं है। इंटेसिव होम बेस्ड सर्विसेस 21 वर्ष से कम आयु के उन लाभार्थियों को प्रदान की जाती हैं जो पूर्ण-कवरेज मेडी-कल सेवाओं के लिए पात्र हैं और जो इस सेवा के लिए चिकित्सीय आवश्यकता मानदंडों को पूरा करते हैं।

### थेरेपेटीक फ़ॉस्टर केयर पालन पोषण संबंधी देखभाल

रेमेडियल फोस्टर केयर सेवा मॉडल 21 साल तक के बच्चों के लिए अल्पकालिक, तीव्र, आघात-सूचित और व्यक्तिगत विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान की अनुमति देता है, जिनकी जटिल भावनात्मक और व्यवहारिक ज़रूरतें हैं। सेवाओं में योजना विकास, पुनर्वास और संपार्श्विक शामिल हैं। रेमेडियल फोस्टर केयर में बच्चों को प्रशिक्षित, गहन पर्यवेक्षण और सपोर्टेड रेमेडियल फोस्टर केयर माता-पिता के साथ रखा जाता है।



## टेलीफोन या टेलीहेल्थ द्वारा उपलब्ध सेवाएं

टेलीफोन या टेलीहेल्थ द्वारा प्रदान की जा सकने वाली सेवाएँ:

- मेंटल हेल्थ सर्विसेस मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं
- मेडिकेशन सपोर्ट सर्विसेस दवा समर्थन सेवाएं
- संकट हस्तक्षेप सेवाएं
- टार्गेटेड केस मैनेजमेंट लांक्षित केस प्रबंधन सेवाएं
- इंटेंसिव केयर कोऑर्डिनेशन गहन देखभाल समन्वय,
- पीयर सपोर्ट सर्विसेस सहकामी समर्थन सेवाएं

टेलीहेल्थ या टेलीफोन के माध्यम से कुछ सेवा घटकों को वितरित किया जा सकता है:

- डे ट्रीटमेंट इंटेंसिव सर्विसेस दिन के दौरान उपचार गहन सेवाएं
- डे रिहैबिलिटेशन दिन के दौरान पुनर्वसन
- प्रौढ़ आवासीय उपचार सेवाएं
- संकटकालीन आवासीय उपचार सेवाएं
- आपदा स्थिरीकरण सेवाएँ

वे सेवाएँ जो टेलीफोन या टेलीहेल्थ द्वारा प्रदान नहीं की जा सकती हैं:

- मनोरोग स्वास्थ्य सुविधा सेवाएं
- मनोरोग रोगी अस्पताल सेवाएं
- चिकित्सीय व्यवहार संबंधी सेवाएं
- इंटेंसिव होम बेस्ड सर्विसेस तीव्र घर आधारित सेवाएं
- थेरेपेटीक फ़ॉस्टर केयर चिकित्सीय पालन पोषण देखभाल



## आपकी मेंटल हेल्थ प्लान द्वारा प्रतिकूल लाभ का निर्धारण

यदि मेंटल हेल्थ प्लान मुझे उन सेवाओं से वंचित करती है जो मुझे चाहिए या आवश्यकता है तो मेरे पास क्या अधिकार हैं?

आपके मेंटल हेल्थ प्लान, या मेंटल हेल्थ प्लान की ओर से एक प्रदाता, अगर सेवाओं से इनकार करता है, सेवाओं को सीमित करता है, या कम करता है, या देरी करता है, या उन सेवाओं को समाप्त करता है जिनकी आपको आवश्यकता है या आप प्राप्त करना चाहते हैं, तो आप मेंटल हेल्थ प्लान से लिखित सूचना (जिसे "प्रतिकूल लाभ निर्धारण की सूचना (नोटिस ऑफ़ एडवर्स बेनिफिट डिटरमिनेशन) " भी कहा जाता है) प्राप्त करने का आपके पास अधिकार है। आपको अपील\* मांग कर निर्णय से असहमत होने का भी अधिकार है। नीचे दिए गए अनुभाग में आपके नोटिस के अधिकार और यदि आप अपनी मेंटल हेल्थ प्लान के किसी निर्णय से असहमत हैं तो क्या करना चाहिए पर चर्चा करते हैं।

### प्रतिकूल लाभ निर्धारण (एडवर्स बेनिफिट डिटरमिनेशन) क्या है?

प्रतिकूल लाभ निर्धारण (एडवर्स बेनिफिट डिटरमिनेशन) का अर्थ है मेंटल हेल्थ प्लान द्वारा की गई निम्न में से कोई भी कार्रवाई:

1. सेवा के प्रकार या स्तर, चिकित्सा आवश्यकता, उपयुक्तता, सेटिंग, या कवर किए गए लाभ की प्रभावशीलता के आधार पर निर्धारण सहित अनुरोधित सेवा से इनकार या सीमित अनुमति;
2. पहले से अधिकृत सेवाओं में कमी, निलंबन या समाप्ति;
3. सेवा के लिए पूर्ण या आंशिक रूप से भुगतान से इनकार;
4. समय पर सेवाएं प्रदान करने में विफलता;
5. शिकायतों और अपीलों के मानक समाधान के लिए अपेक्षित समय-सीमा के भीतर कार्य करने में विफलता (यदि आपने मेंटल हेल्थ प्लान में शिकायत दर्ज की है और मेंटल हेल्थ प्लान 90 दिनों के भीतर आपकी शिकायत पर लिखित निर्णय के साथ आपको वापस नहीं मिलता है। (यदि आप मेंटल हेल्थ प्लान के साथ अपील दायर करते हैं और मेंटल हेल्थ प्लान 30 दिनों के भीतर आपकी अपील पर लिखित निर्णय के साथ आपके पास वापस नहीं आता है, या यदि आपने शीघ्र अपील दायर



की है तो 72 घंटों के भीतर समाधान न करना);

6. वित्तीय उत्तरदायित्व पर विवाद के लिए लाभार्थी के अनुरोध को अस्वीकार करना।

### **प्रतिकूल लाभ निर्धारण की सूचना (नोटिस ऑफ़ एडवर्स बेनिफिट डिटरमिनेशन) क्या है?**

यदि मेंटल हेल्थ प्लान आपको और आपके प्रदाता को प्राप्त होने वाली सेवाओं को अस्वीकार करने, सीमित करने, कम करने, देरी करने, या समाप्त करने का निर्णय लेता है, तो वह आपको प्रतिकूल लाभ निर्धारण का नोटिस (नोटिस ऑफ़ एडवर्स बेनिफिट डिटरमिनेशन) भेजेगा। इसमें किसी सेवा के लिए भुगतान से इनकार करना शामिल है, इस दावे के आधार पर इनकार कि सेवा कवर नहीं है, इस दावे के आधार पर इनकार कि सेवा चिकित्सकीय रूप से आवश्यक नहीं है इस बात से इनकार कि सेवा गलत वितरण प्रणाली के लिए है या वित्तीय उत्तरदायित्व के विवाद के अनुरोध को अस्वीकार करना। प्रतिकूल लाभ निर्धारण की सूचना का उपयोग आपको यह बताने के लिए भी किया जाता है कि क्या आपकी शिकायत, अपील या तत्काल अपील समय पर हल नहीं हुई है या यदि आपको सेवाएं प्रदान करने के लिए मेंटल हेल्थ प्लान के समयरेखा मानकों के भीतर सेवाएं प्राप्त नहीं होती हैं।

### **सूचना का अवधि / समय**

प्लान को समाप्त करने, निलंबित करने, या पहले से अधिकृत विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को कम करने की कार्रवाई की तारीख से कम से कम 10 दिन पहले लाभार्थियों को नोटिस मेल करना चाहिए। अनुरोध किए गए विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के सभी या आंशिक रूप से भुगतान के इनकार या निर्णयों, देरी, या परिवर्तनों के इनकार के लिए, प्लान को निर्णय के दो व्यावसायिक दिनों के भीतर लाभार्थी को नोटिस भी भेजना चाहिए।

### **जब मैं अपनी इच्छित सेवाएँ प्राप्त नहीं कर पाऊँगा, क्या तभी मुझे प्रतिकूल लाभ निर्धारण (एडवर्स बेनिफिट डिटरमिनेशन) की सूचना मिलेगी?**

ऐसे कुछ मामले हैं जहां आपको प्रतिकूल लाभ निर्धारण (एडवर्स बेनिफिट डिटरमिनेशन) का नोटिस प्राप्त नहीं होगा। आप अभी भी काउंटी प्लान के साथ अपील दायर कर सकते हैं, या यदि आपने अपील की प्रक्रिया पूरी कर ली है, तो आप राज्य की निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध कर सकते हैं, जब ये चीजें होती हैं। इस हैंडबुक में अपील कैसे दायर करें या निष्पक्ष सुनवाई





का अनुरोध कैसे करें, इसकी जानकारी शामिल है। सूचना आपके प्रदाता के कार्यालय में भी उपलब्ध होनी चाहिए

### प्रतिकूल लाभ निर्धारण (एडवर्स बेनिफिट डिटरमिनेशन) की सूचना मुझे क्या बताती है?

प्रतिकूल लाभ निर्धारण (एडवर्स बेनिफिट डिटरमिनेशन) की सूचना आपको बताएगी:

- आपके मेंटल हेल्थ प्लान का निर्णय आपको और सेवाओं तक पहुँचने की आपकी क्षमता को प्रभावित करता है।
- निर्णय के प्रवर्तन की तारीख और निर्णय के लिए कारण
- निर्णय राज्य या संघीय नियमों पर आधारित है
- मेंटल हेल्थ प्लान के निर्णय से सहमत नहीं होने पर अपील दायर करने के आपके अधिकार
- मेंटल हेल्थ प्लान के साथ अपील कैसे करें
- अगर आप अपनी अपील पर मेंटल हेल्थ प्लान के फैसले से संतुष्ट नहीं हैं, तो स्टेट हियरिंग राज्य सुनवाई का अनुरोध कैसे करें
- त्वरित अपील या राज्य की त्वरित सुनवाई का अनुरोध कैसे करें
- अपील दायर करने या राज्य सुनवाई का अनुरोध करने में सहायता कैसे प्राप्त करें।
- आपको कितने समय के लिए अपील दायर करनी होगी या राज्य सुनवाई का अनुरोध करना होगा।
- अपील या राज्य सुनवाई पर निर्णय की प्रतीक्षा करते हुए सेवाएं प्राप्त करना जारी रखने का आपका अधिकार, इन सेवाओं को जारी रखने का अनुरोध कैसे करें, और क्या इन सेवाओं की लागत मेडी-कल द्वारा कवर की जाएगी
- यदि आप सेवा जारी रखना चाहते हैं तो आपको अपनी अपील या राज्य सुनवाई का अनुरोध दर्ज करना चाहिए।

### प्रतिकूल लाभ निर्धारण (एडवर्स बेनिफिट डिटरमिनेशन) की सूचना मिलने पर मुझे क्या करना चाहिए?

जब आपको प्रतिकूल लाभ निर्धारण का नोटिस प्राप्त होता है, तो आपको नोटिस\* पर दी गई सभी सूचनाओं को सावधानीपूर्वक पढ़ना चाहिए। अगर आप नोटिस को नहीं समझते हैं, तो



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

आपकी मेंटल हेल्थ प्लान आपकी मदद कर सकती है। आप किसी अन्य व्यक्ति से भी आपकी मदद करने के लिए कह सकते हैं।

अगर एक मेंटल हेल्थ प्लान आपको बताती है कि आपकी सेवाएं समाप्त या कम कर दी जाएंगी और आप निर्णय से असहमत हैं, तो आपको उस निर्णय की अपील दायर करने का अधिकार है। जब तक आपकी अपील या राज्य सुनवाई का निर्णय नहीं हो जाता तब तक आप सेवाएं प्राप्त करना जारी रख सकते हैं। प्रतिकूल लाभ निर्धारण की सूचना प्राप्त होने के बाद या परिवर्तन की प्रभावी तिथि से पहले आपको सेवा जारी रखने का अनुरोध करना चाहिए।



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

## समस्या के समाधान की प्रक्रिया: शिकायत या अपील करना

अगर मुझे अपने मेंटल हेल्थ प्लान से वांछित सेवाएं नहीं मिलीं तो क्या होगा?

आपकी मेंटल हेल्थ प्लान में आपको आवश्यक या प्राप्त होने वाली विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित किसी भी समस्या की शिकायत करने या समाधान करने की प्रक्रिया होनी चाहिए। इसे समस्या समाधान प्रक्रिया कहा जाता है और इसमें निम्न शामिल हो सकते हैं:

1. **शिकायत प्रक्रिया:** आपकी विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवा या मेंटल हेल्थ प्लान के बारे में किसी भी बात पर असंतोष व्यक्त करना ।
2. **अपील प्रक्रिया:** मेंटल हेल्थ प्लान या आपके प्रदाता द्वारा आपकी विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में एक निर्णय (जैसे, इनकार, समाप्ति या सेवाओं में कटौती) की समीक्षा।
3. **राज्य सुनवाई प्रक्रिया:** यदि मेंटल हेल्थ प्लान आपकी अपील को अस्वीकार करती है तो राज्य प्रशासनिक कानून न्यायाधीश के समक्ष प्रशासनिक सुनवाई का अनुरोध करने की प्रक्रिया।

शिकायत दर्ज करना, अपील करना, या राज्य सुनवाई का अनुरोध करना आपके खिलाफ नहीं गिना जाएगा और आपको प्राप्त होने वाली सेवाओं को प्रभावित नहीं करेगा। शिकायत या अपील दर्ज करने से आपको आवश्यक सेवाएं प्राप्त करने में मदद मिल सकती है और आपकी विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में आपकी कोई भी चिंता दूर हो सकती है। शिकायतें और अपीलें मेंटल हेल्थ प्लान को जानकारी प्रदान करके मदद करती हैं जिसका उपयोग वे सेवाओं को बेहतर बनाने के लिए कर सकते हैं। जब आपकी शिकायत या अपील पूरी हो जाती है, तो आपकी मेंटल हेल्थ प्लान आपको और इसमें शामिल अन्य लोगों को अंतिम परिणाम के बारे में सूचित करेगी। जब आपकी राज्य सुनवाई का निर्णय लिया जाता है, तो राज्य सुनवाई कार्यालय आपको और अन्य लोगों को अंतिम निर्णय के बारे में सूचित करेगा। आप नीचे प्रत्येक समस्या के लिए समस्या निवारण प्रक्रिया के बारे में अधिक जान सकते हैं।

**क्या मुझे अपील, शिकायत या राज्य सुनवाई में मदद मिल सकती है?**

आपके मेंटल हेल्थ प्लान आपको इन प्रक्रियाओं को समझाने में मदद करेगी और शिकायत, अपील या राज्य सुनवाई का अनुरोध करने में आपकी मदद करेगी। मेंटल हेल्थ प्लान आपको यह तय करने में भी मदद कर सकती है कि क्या आप "त्वरित अपील" प्रक्रिया के लिए योग्य हैं, जिसका अर्थ है कि आपके स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य और/या स्थिरता की अधिक तेज़ी से समीक्षा



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

की जाएगी। जोखिम होने पर आप अपने विशेष मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता या वकील सहित किसी अन्य व्यक्ति को भी अपनी ओर से कार्य करने के लिए अधिकृत कर सकते हैं। यदि आपको सहायता की आवश्यकता है, तो 1-800-854-7771 पर कॉल करें। आपके मेंटल हेल्थ प्लान आपको फॉर्म भरने और शिकायत या अपील से संबंधित अन्य प्रक्रियात्मक चरणों में उचित सहायता प्रदान करनी चाहिए। इसमें टी टी वाई/टी डी डी और दुभाषिया क्षमताओं के साथ दुभाषिया सेवाएं और टोल-फ्री नंबर प्रदान करना शामिल है, लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं है।

### **क्या राज्य मेरी समस्याओं/प्रश्नों में मेरी मदद कर सकता है?**

आप स्वास्थ्य देखभाल सेवा विभाग, लोकपाल कार्यालय से सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक (छुट्टियों को छोड़कर), 888-452-8609 पर फोन द्वारा या [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov) पर ई-मेल द्वारा संपर्क कर सकते हैं। कृपया ध्यान दें: ई-मेल संदेश गोपनीय नहीं माने जाते हैं। किसी ई-मेल संदेश में आपको व्यक्तिगत जानकारी शामिल नहीं करनी चाहिए।

आप अपने स्थानीय कानूनी सहायता कार्यालय या अन्य समूहों में भी निःशुल्क कानूनी सहायता प्राप्त कर सकते हैं। आप 800-952-5253 (TTY के लिए, 800-952-8349 पर कॉल करके) पर फोन द्वारा पब्लिक इन्क्वायरी एंड रिस्पॉन्स यूनिट से संपर्क करके अपने सुनवाई के अधिकारों के बारे में कैलिफोर्निया डिपार्टमेंट ऑफ सोशल सर्विसेज (सी डी एस एस) से पूछताछ कर सकते हैं।



## शिकायत प्रक्रिया

### शिकायत क्या है?

शिकायत आपकी विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में किसी भी चीज़ के प्रति असंतोष की अभिव्यक्ति है। यह अपील और राज्य सुनवाई प्रक्रियाओं में शामिल समस्याओं में से एक नहीं है।

### शिकायत करने की प्रक्रिया क्या है?

शिकायत प्रक्रिया मेंटल हेल्थ प्लान की प्रक्रिया है जो आपकी शिकायत या आपकी सेवाओं या मेंटल हेल्थ प्लान के बारे में शिकायत की समीक्षा करती है। शिकायतें किसी भी समय मौखिक या लिखित रूप में की जा सकती हैं और इससे आपको अपने अधिकारों या सेवाओं को खोने का कारण नहीं होगा। यदि आप शिकायत दर्ज कराते हैं, तो आपके प्रदाता को कोई परेशानी नहीं होगी।

आप किसी अन्य व्यक्ति, वकील, या अपने प्रदाता को आपकी ओर से कार्य करने के लिए अधिकृत कर सकते हैं। यदि आप किसी अन्य व्यक्ति को आपकी ओर से कार्य करने के लिए अधिकृत करते हैं, तो मेंटल हेल्थ प्लान आपको उस व्यक्ति को जानकारी जारी करने के लिए मेंटल हेल्थ प्लान को अधिकृत करने वाले एक फॉर्म पर हस्ताक्षर करने के लिए कह सकती है।

मेंटल हेल्थ प्लान के लिए काम करने वाला कोई भी व्यक्ति शिकायत निर्णय लेने के लिए, निर्णय लेने के योग्य होना चाहिए और समीक्षा या निर्णय लेने के किसी भी पिछले स्तर में शामिल नहीं होना चाहिए।

### मैं कब शिकायत दर्ज कर सकता हूँ?

यदि आप विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं से नाखुश हैं या मेंटल हेल्थ प्लान के बारे में कोई अन्य चिंता है तो आप किसी भी समय मेंटल हेल्थ प्लान में शिकायत दर्ज करा सकते हैं।

### मैं शिकायत कैसे दर्ज कर सकता हूँ?

शिकायत के संबंध में सहायता प्राप्त करने के लिए आप अपने मेंटल हेल्थ प्लान 1-800-700-9996 पर कॉल कर सकते हैं। शिकायतें मौखिक या लिखित रूप में दर्ज की जा सकती हैं। मौखिक शिकायतों का लिखित रूप में पालन करने की आवश्यकता नहीं है। यदि आप लिखित रूप में



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

अपनी शिकायत दर्ज करना चाहते हैं, तो मेंटल हेल्थ प्लान आपको अपनी शिकायत डाक से भेजने के लिए सभी प्रदाता साइटों पर अपना पता लिखा हुआ लिफाफा प्रदान करेगा। यदि आपके पास अपना पता लिखा हुआ लिफाफा नहीं है, तो आप अपनी शिकायत सीधे इस पुस्तिका के सामने पर दिए गए पते पर भेज सकते हैं।

### **मुझे कैसे पता चलेगा कि मेंटल हेल्थ प्लान को मेरी शिकायत मिली है?**

आपकी मेंटल हेल्थ प्लान के लिए आवश्यक है कि आपको अपनी शिकायत प्राप्त होने की लिखित पुष्टि मिले।

### **मेरी शिकायत का निर्णय कब किया जाएगा?**

मेंटल हेल्थ प्लान को आपकी शिकायत दर्ज करने की तारीख से 90 दिनों के भीतर आपकी शिकायत पर निर्णय लेना चाहिए। यदि आप एक विस्तार का अनुरोध करते हैं, या यदि मेंटल हेल्थ प्लान को अतिरिक्त जानकारी की आवश्यकता है और देरी आपके सर्वोत्तम हित में है, तो निर्णय लेने की समय सीमा को 14 दिनों तक बढ़ाया जा सकता है। जब विलंब आपके लाभ के लिए हो सकता है तो इसका एक उदाहरण है जब मेंटल हेल्थ प्लान का मानना है कि यदि आपके पास आपसे या अन्य शामिल लोगों से जानकारी प्राप्त करने के लिए अधिक समय है तो यह आपकी शिकायत को हल करने में सक्षम हो सकता है।

### **मुझे कैसे पता चलेगा कि मेंटल हेल्थ प्लान ने मेरी शिकायत पर निर्णय लिया है?**

जब आपकी शिकायत के संबंध में कोई निर्णय लिया जाता है, तो मेंटल हेल्थ प्लान आपको या आपके प्रतिनिधि को निर्णय के बारे में लिखित रूप से सूचित करेगी। यदि आपकी मेंटल हेल्थ प्लान आपको या किसी प्रभावित पक्ष को शिकायत निर्णय के बारे में समय पर सूचित करने में विफल रहती है, इसके बाद मेंटल हेल्थ प्लान आपको राज्य सुनवाई का अनुरोध करने के आपके अधिकार की सलाह देते हुए प्रतिकूल लाभ निर्धारण की सूचना प्रदान करेगी। आपकी मेंटल हेल्थ प्लान के लिए यह आवश्यक है कि समाप्ति तिथि पर प्रतिकूल लाभ निर्धारण के बारे में आपको सूचित किया जाए।

यदि आपको प्रतिकूल लाभ निर्धारण की सूचना नहीं मिलती है तो आप अधिक जानकारी के लिए मेंटल हेल्थ प्लान को कॉल कर सकते हैं।



शिकायत दर्ज करने की कोई समय सीमा है?

नहीं, आप कभी भी शिकायत दर्ज करा सकते हैं।



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

## अपील की प्रक्रिया (सामान्य (स्टैंडर्ड) और तत्काल)

आपके मेंटल हेल्थ प्लान को आपको अपनी मेंटल हेल्थ प्लान के उस निर्णय को चुनौती देने की अनुमति देनी चाहिए जिससे आप असहमत हैं और मेंटल हेल्थ प्लान या आपके प्रदाताओं द्वारा आपकी विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में लिए गए कुछ निर्णयों की समीक्षा का अनुरोध करें। आप दो तरीकों से समीक्षा का अनुरोध कर सकते हैं। एक तरीका सामान्य अपील प्रक्रिया का उपयोग करना है। दूसरा तरीका त्वरित अपील प्रक्रिया का उपयोग करना है। इन दोनों प्रकार की अपीलें समान हैं; हालांकि, तत्काल अपील के लिए अर्हता प्राप्त करने के लिए कुछ आवश्यकताएं हैं। विशिष्ट आवश्यकताओं को नीचे समझाया गया है।

### सामान्य अपील क्या है?

सामान्य अपील एक मेंटल हेल्थ प्लान है या आपके प्रदाता द्वारा किए गए निर्णय की समीक्षा करने का अनुरोध है जिसमें आपके लिए आवश्यक सेवाओं में इनकार या परिवर्तन शामिल है। यदि आप सामान्य अपील का अनुरोध करते हैं, तो मेंटल हेल्थ प्लान की समीक्षा करने में 30 दिन तक लग सकते हैं। अगर आपको लगता है कि 30 दिनों तक प्रतीक्षा करने से आपका स्वास्थ्य खतरे में पड़ जाएगा, तो आपको "तत्काल अपील" करने के लिए कहना चाहिए।

सामान्य अपील प्रक्रिया होगी:

- आपको मौखिक या लिखित रूप से अपील दायर करने की अनुमति दें।
- सुनिश्चित करें कि अपील दायर करना किसी भी तरह से आपके या आपके प्रदाता के खिलाफ नहीं गिना जाता है।
- आपको एक प्रदाता सहित, आपकी ओर से कार्य करने के लिए किसी अन्य व्यक्ति को अधिकृत करने की अनुमति दें। यदि आप किसी अन्य व्यक्ति को आपकी ओर से कार्य करने के लिए अधिकृत करते हैं, तो मेंटल हेल्थ प्लान आपको उस व्यक्ति को जानकारी जारी करने के लिए मेंटल हेल्थ प्लान को अधिकृत करने वाले एक फॉर्म पर हस्ताक्षर करने के लिए कह सकती है।
- अपील का अनुरोध करने के बाद आवश्यक समय अवधि के भीतर अपने लाभों को जारी रखें, जो कि आपके प्रतिकूल लाभ निर्धारण के नोटिस के डाक या व्यक्तिगत रूप से आपको भेजे जाने के 10 दिन बाद है। अपील लंबित रहने के दौरान आपको सेवा जारी रखने के लिए भुगतान नहीं करना होगा। हालांकि, यदि आप लाभों को जारी रखने का अनुरोध कर रहे हैं और अंतिम अपील निर्णय आपको प्राप्त होने वाली सेवाओं को कम करने या बंद





करने के निर्णय की पुष्टि करता है, तो आपको अपील लंबित रहने के दौरान प्रदान की गई सेवाओं की लागत का भुगतान करना होगा।

- सुनिश्चित करें कि आपकी अपील पर निर्णय लेने वाले लोग ऐसा करने के लिए योग्य हैं और किसी भी पिछले स्तर की समीक्षा या निर्णय लेने की प्रक्रिया में शामिल नहीं हैं।
- आपको या आपके प्रतिनिधि को आपके मेडिकल रिकॉर्ड, और अपील प्रक्रिया के दौरान विचार किए गए किसी भी अन्य दस्तावेज़ या रिकॉर्ड सहित आपकी केस फाइल का निरीक्षण करने की अनुमति दें।
- आपको व्यक्तिगत रूप से या लिखित रूप में सबूत और गवाही पेश करने और कानूनी और तथ्यात्मक तर्क देने का एक उचित अवसर प्रदान करने की अनुमति दें।
- आपको, आपके प्रतिनिधि को, या मृतक लाभार्थी की संपत्ति के कानूनी प्रतिनिधि को अपील में पक्षकारों के रूप में शामिल करने की अनुमति दें।
- आपको लिखित पुष्टि भेजकर बताएं कि आपकी अपील की समीक्षा की जा रही है।
- मेंटल हेल्थ प्लान के साथ अपील की प्रक्रिया पूरी करने के बाद, सुनवाई का अनुरोध करने के अपने अधिकार के बारे में बताएं।

### मैं कब अपील दायर कर सकता हूँ?

आप निम्न में से किसी भी स्थिति में अपनी मेंटल हेल्थ प्लान के साथ अपील दायर कर सकते हैं:

- मेंटल हेल्थ प्लान या इसके अनुबंधित प्रदाताओं में से एक यह निर्धारित करता है कि आप किसी भी मेडी-कल विशेषता मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को प्राप्त करने के योग्य नहीं हैं क्योंकि आप चिकित्सा आवश्यकता के मानदंडों को पूरा नहीं करते हैं।

### मैं अपील कैसे दाखिल कर सकता हूँ?

अपील दायर करने में सहायता प्राप्त करने के लिए आप अपनी मेंटल हेल्थ प्लान 1-800-700-9996 पर कॉल कर सकते हैं।

मेंटल हेल्थ प्लान आपको अपनी अपील में मेल करने के लिए सभी प्रदाता साइटों पर स्व-पता लिखे लिफाफे प्रदान करेगी। यदि आपके पास अपना पता लिखा हुआ लिफाफा नहीं है, तो आप अपनी अपील सीधे इस पुस्तिका के सामने दिए गए पते पर भेज सकते हैं, या आप अपनी अपील ई-मेल या फैक्स द्वारा जमा कर सकते हैं। [PatientsRightsOffice@dmh.lacounty.gov](mailto:PatientsRightsOffice@dmh.lacounty.gov) or fax (213) 330-0285।



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

## मुझे कैसे पता चलेगा कि मेरी अपील पर फैसला हो गया है?

आपके मेंटल हेल्थ प्लान आपको या आपके प्रतिनिधि को आपकी अपील पर लिए गए निर्णय के बारे में लिखित रूप से सूचित करेगी। अधिसूचना में निम्नलिखित जानकारी होनी चाहिए:

- अपील समाधान प्रक्रिया के परिणाम
- अपील के निर्णय की तिथि
- अगर अपील का समाधान पूरी तरह से आपके पक्ष में नहीं होता है, तो नोटिस में स्टेट हियरिंग के आपके अधिकार और राज्य सुनवाई दाखिल करने की प्रक्रिया के बारे में जानकारी भी शामिल होगी।

## क्या अपील दायर करने के लिए कोई समय सीमा है?

प्रतिकूल लाभ निर्धारण की सूचना मिलने की तारीख से 60 दिनों के भीतर आपको अपील दायर करनी होगी। जब आपको प्रतिकूल लाभ निर्धारण का नोटिस नहीं मिलता है तो अपील दायर करने की कोई समय सीमा नहीं होती है, इसलिए आप किसी भी समय इस प्रकार की अपील दायर कर सकते हैं।

## मेरी अपील के बारे में फैसला कब किया जाएगा?

मेंटल हेल्थ प्लान को आपका अनुरोध मिलने के 30 दिनों के भीतर आपकी अपील पर निर्णय लेना चाहिए। यदि आप विस्तार का अनुरोध करते हैं, या यदि मेंटल हेल्थ प्लान को अतिरिक्त जानकारी की आवश्यकता है और यह मानते हैं कि विलंब आपके सर्वोत्तम हित में है, तो निर्णय लेने की समय सीमा को 14 दिनों तक बढ़ाया जा सकता है। आपके लाभ के लिए देरी का एक उदाहरण है जब एक मेंटल हेल्थ प्लान का मानना है कि यदि आपके पास या आपके प्रदाता से जानकारी प्राप्त करने के लिए उसके पास अधिक समय है तो वह आपकी अपील स्वीकार कर सकती है।

## अगर मैं अपनी अपील के फैसले के लिए 30 दिनों तक इंतज़ार नहीं कर सकता तो क्या होगा?

यदि आप त्वरित/ शीघ्र अपील प्रसंस्करण के लिए अर्हता प्राप्त करते हैं तो अपील प्रक्रिया में तेजी लाई जा सकती है।



## त्वरित / शीघ्र अपील क्या है?

त्वरित अपील पर किसी अपील पर निर्णय लेने का सबसे तेज़ तरीका है। शीघ्र अपील प्रक्रिया सामान्य अपील प्रक्रिया के समान प्रक्रिया का पालन करती है। हालाँकि, आपको यह प्रदर्शित करना चाहिए कि एक सामान्य अपील की प्रतीक्षा करने से आपकी मानसिक स्वास्थ्य स्थिति बिगड़ सकती है। त्वरित अपील प्रक्रिया भी सामान्य अपीलों की तुलना में विभिन्न समय-सीमाओं का पालन करती है। मेंटल हेल्थ प्लान में तत्काल अपील की समीक्षा करने के लिए 72 घंटे हैं। आप तत्काल अपील के लिए मौखिक अनुरोध कर सकते हैं। आपको अपना त्वरित अपील अनुरोध लिखित रूप में करने की आवश्यकता नहीं है।

## में शीघ्र अपील कब दायर कर सकता हूँ?

यदि आप मानते हैं कि एक सामान्य अपील निर्णय के लिए 30 दिनों तक प्रतीक्षा करने से आपके जीवन, स्वास्थ्य, या अधिकतम कार्य को प्राप्त करने, बनाए रखने या पुनः प्राप्त करने की क्षमता खतरे में पड़ जाएगी, तो आप अपील के शीघ्र समाधान का अनुरोध कर सकते हैं। अगर मेंटल हेल्थ प्लान इस बात से सहमत है कि आपकी अपील त्वरित अपील आवश्यकताओं को पूरा करती है, तो आपकी मेंटल हेल्थ प्लान अपील प्राप्त होने के 72 घंटों के भीतर आपकी त्वरित अपील का समाधान करेगी। यदि आप विस्तार का अनुरोध करते हैं, या यदि मेंटल हेल्थ प्लान दर्शाती है कि अतिरिक्त जानकारी की आवश्यकता है और विलंब आपके सर्वोत्तम हित में है, तो निर्णय की समय सीमा को 14 दिनों तक बढ़ाया जा सकता है।

यदि आपकी मेंटल हेल्थ प्लान समय सीमा को बढ़ाती है, तो मेंटल हेल्थ प्लान आपको इस बारे में लिखित स्पष्टीकरण देगी कि समय सीमा क्यों बढ़ाई गई है।

यदि मेंटल हेल्थ प्लान यह निर्णय लेती है कि आपकी अपील त्वरित अपील के योग्य नहीं है, तो मेंटल हेल्थ प्लान को आपको शीघ्र मौखिक नोटिस देने के लिए उचित प्रयास करने चाहिए और दो दिनों के भीतर आपको निर्णय के कारण बताते हुए लिखित रूप में सूचित करेंगे। इसके बाद आपकी अपील इस खंड में पहले बताई गई सामान्य अपील अवधि का पालन करेगी। यदि आप मेंटल हेल्थ प्लान के इस निर्णय से असहमत हैं कि आपकी अपील त्वरित अपील मानदंड को पूरा नहीं करती है, तो आप शिकायत दर्ज कर सकते हैं।



एक बार आपकी मेंटल हेल्थ प्लान शीघ्र अपील के लिए आपके अनुरोध का समाधान कर देती है, तो मेंटल हेल्थ प्लान आपको और सभी प्रभावित पक्षों को मौखिक और लिखित रूप से सूचित करेगी।



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

## स्टेट हियरिंग प्रक्रिया राज्य सुनवाई

### स्टेट हियरिंग राज्य सुनवाई क्या है?

राज्य सुनवाई एक प्रशासनिक कानून न्यायाधीश द्वारा संचालित एक स्वतंत्र समीक्षा है जो यह सुनिश्चित करता है कि आपको मेडी-कल प्रोग्राम के तहत विशेष मानसिक स्वास्थ्य देखभाल मिले कैलिफोर्निया के सामाजिक सेवा विभाग के लिए काम करता है और आप अतिरिक्त संसाधनों के लिए <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> पर कैलिफोर्निया के सामाजिक सेवा विभाग पर भी जा सकते हैं।

### मेरे राज्य सुनवाई के अधिकार क्या हैं?

आपके पास इसका अधिकार है:

- एक प्रशासनिक कानून न्यायाधीश के सामने सुनवाई करें (इसे स्टेट हियरिंग भी कहा जाता है)
- स्टेट हियरिंग के लिए कैसे पूछें, इसके बारे में बताया
- स्टेट हियरिंग में प्रतिनिधित्व को नियंत्रित करने वाले नियमों को संबोधित किया जाना चाहिए
- यदि आप आवश्यक समय सीमा के भीतर स्टेट हियरिंग के लिए कहते हैं, तो स्टेट हियरिंग प्रक्रिया के दौरान आपके अनुरोध पर अपने लाभ जारी रखें

### मैं स्टेट हियरिंग के लिए कब फाइल कर सकता हूँ?

आप निम्नलिखित में से किसी भी स्थिति में स्टेट हियरिंग के लिए फाइल कर सकते हैं:

- आपने एक अपील दायर की और आपको एक अपील समाधान पत्र प्राप्त हुआ जिसमें आपको बताया गया है कि आपकी मेंटल हेल्थ प्लान आपके अपील अनुरोध को अस्वीकार करती है।
- आपकी शिकायत, अपील, या त्वरित अपील का समय पर समाधान नहीं किया गया था।



## में स्टेट हियरिंग का अनुरोध कैसे कर सकता हूँ?

आप स्टेट हियरिंग का अनुरोध कर सकते हैं:

- ऑनलाइन: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- लिखित रूप में: प्रतिकूल लाभ निर्धारण की सूचना पर दिखाए गए पते पर काउंटी कल्याण विभाग को अपना अनुरोध जमा कर सकते हैं करें, या इसे इस पर मेल करें:

कैलिफोर्निया डिपार्टमेंट ऑफ सोशल सर्विसेज  
स्टेट हियरिंग डिवीजन  
पी.ओ. बॉक्स 944243, मेल स्टेशन 9-17-37  
सैक्रामेंटो, सी ए 94244-2430  
या फ़ैक्स द्वारा: 916-651-5210 या 916-651-2789।

आप स्टेट हियरिंग या शीघ्र स्टेट हियरिंग का अनुरोध भी कर सकते हैं:

- फोन द्वारा: डिपार्टमेंट ऑफ स्टेट हियरिंग, टोल-फ्री, 800-743-8525 या 855-795-0634 पर कॉल करें, या सार्वजनिक पूछताछ और प्रतिक्रिया लाइन पर कॉल करें, टोल फ्री, 800-952-5253 या टी डी डी 800-952-8349।

## क्या स्टेट हियरिंग के लिए अनुरोध करने की कोई समय सीमा है?

हां, स्टेट हियरिंग के लिए आपके पास केवल 120 दिन हैं। 120 दिन उस दिन से शुरू होते हैं जब या तो मेंटल हेल्थ प्लान व्यक्तिगत रूप से आपको अपील निर्णय के बारे में सूचित करता है या मेंटल हेल्थ प्लान अपील निर्णय नोटिस पोस्टमार्क किया जाता है।

यदि आपको प्रतिकूल लाभ निर्धारण (एडवर्स बेनिफिट डिटरमिनेशन) का नोटिस नहीं मिलता है, तो आप किसी भी समय स्टेट हियरिंग के लिए फाइल कर सकते हैं।

## क्या मैं स्टेट हियरिंग के फैसले का इंतजार करते हुए सेवा जारी रख सकता हूँ?

यदि आप वर्तमान में प्राधिकृत सेवाएं प्राप्त कर रहे हैं और स्टेट हियरिंग के निर्णय की प्रतीक्षा करते हुए सेवाएं प्राप्त करना जारी रखना चाहते हैं, तो आपको प्रतिकूल लाभ निर्धारण (एडवर्स



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

बेनिफिट डिटरमिनेशन) की सूचना प्राप्त होने के 10 दिनों के भीतर, तारीख पर या उससे पहले स्टेट हियरिंग के लिए कहना चाहिए। आपकी मेंटल हेल्थ प्लान में कहा गया है कि सेवाएं बंद कर दी जाएंगी या कम कर दी जाएंगी। जब आप स्टेट हियरिंग के लिए कहते हैं, तो आपको यह अवश्य बताना चाहिए कि आप स्टेट हियरिंग प्रक्रिया के दौरान सेवाएं प्राप्त करना जारी रखना चाहते हैं।

यदि आप सेवाओं को जारी रखने का अनुरोध करते हैं और स्टेट हियरिंग का अंतिम निर्णय आपके द्वारा प्राप्त की जा रही सेवाओं को कम करने या बंद करने के निर्णय की पुष्टि करता है, तो आपको स्टेट हियरिंग के लंबित रहने तक प्रदान की गई सेवाओं की लागत का भुगतान करना होगा।

### **मेरे स्टेट हियरिंग के फैसले के बारे में फैसला कब किया जाएगा?**

स्टेट हियरिंग के लिए कहने के बाद, आपके मामले का निर्णय होने और आपको उत्तर भेजे जाने में 90 दिन तक का समय लग सकता है।

### **क्या मुझे स्टेट हियरिंग ज्यादा जल्दी मिल सकती है?**

यदि आपको लगता है कि प्रतीक्षा करना आपके स्वास्थ्य के लिए हानिकारक होगा, तो आपको तीन कार्य दिवसों के भीतर जवाब मिल सकता है। अपने चिकित्सक या मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर से अपने लिए एक पत्र लिखने के लिए कहें। आप स्वयं भी पत्र भ लिख सकते हैं। पत्र में विस्तार से बताया जाना चाहिए कि आपके मामले के निर्णय के लिए 90 दिनों की प्रतीक्षा करने से आपके जीवन, आपके स्वास्थ्य, या अधिकतम कार्य को हासिल करने, बनाए रखने या फिर से हासिल करने की क्षमता को गंभीर रूप से नुकसान पहुंचेगा। फिर, सुनिश्चित करें कि आप "शीघ्र सुनवाई" के लिए कहें और सुनवाई के लिए अपने अनुरोध के साथ एक पत्र प्रदान करें।

सामाजिक सेवा विभाग, स्टेट हियरिंग प्रभाग, स्टेट हियरिंग के लिए आपके अनुरोध की समीक्षा करेगा और यह निर्धारित करेगा कि क्या यह पात्र है। यदि आपका शीघ्र सुनवाई का अनुरोध स्वीकार कर लिया जाता है, तो एक सुनवाई आयोजित की जाएगी और स्टेट हियरिंग प्रभाग द्वारा आपका अनुरोध प्राप्त होने की तारीख के तीन कार्य दिवसों के भीतर एक सुनवाई का निर्णय जारी किया जाएगा।



## अग्रिम निर्देश (एडवांस्ड डायरेक्टिव)

### अग्रिम निर्देश क्या होता है?

आपके पास एक अग्रिम निर्देश का अधिकार है। अग्रिम निर्देश कैलिफोर्निया कानून के तहत आपकी स्वास्थ्य देखभाल के बारे में लिखित निर्देश हैं। इसमें इस बारे में जानकारी शामिल है कि आप स्वास्थ्य देखभाल कैसे प्रदान करना चाहते हैं, या आप निर्णय कैसे लेना चाहते हैं यदि या जब आप स्वयं के लिए बोलने में असमर्थ हों। आप कभी-कभी वसीयत या टिकाऊ पावर ऑफ अटॉर्नी के रूप में वर्णित एक अग्रिम निर्देश सुन सकते हैं।

कैलिफोर्निया कानून एक अग्रिम निर्देश को मौखिक या लिखित व्यक्तिगत स्वास्थ्य देखभाल निर्देश या पावर ऑफ अटॉर्नी (एक लिखित दस्तावेज़ जो आपको आपके लिए निर्णय लेने की अनुमति देता है) के रूप में परिभाषित करता है। सभी मेंटल हेल्थ प्लान में अग्रिम निर्देश नीतियां होनी चाहिए। यदि जानकारी का अनुरोध किया जाता है तो आपकी मेंटल हेल्थ प्लान को मेंटल हेल्थ प्लान की अग्रिम निर्देशात्मक नीतियों और राज्य कानून स्पष्टीकरणों के बारे में लिखित जानकारी प्रदान करनी चाहिए। यदि आप जानकारी का अनुरोध करना चाहते हैं, तो अधिक जानकारी के लिए आपको अपने मेंटल हेल्थ प्लान पर कॉल करना चाहिए।

अग्रिम निर्देश लोगों को अपने स्वयं के उपचार पर नियंत्रण रखने की अनुमति देने के लिए खास बनाया गया है, खासकर जब वे अपनी स्वयं की देखभाल करने में असमर्थ हों। यह एक कानूनी दस्तावेज़ है जो लोगों को पहले से यह बताने की अनुमति देता है कि यदि वे स्वास्थ्य देखभाल के बारे में निर्णय लेने में असमर्थ हो जाते हैं तो उनकी इच्छाएँ क्या होंगी।

इसमें चिकित्सा उपचार, (सर्जरी) चिकित्सा, या अन्य स्वास्थ्य देखभाल विकल्पों को स्वीकार या अस्वीकार करने का अधिकार जैसी चीज़ें शामिल हो सकती हैं। कैलिफोर्निया में, एक अग्रिम निर्देश में दो भाग होते हैं:

- आपकी स्वास्थ्य देखभाल के बारे में निर्णय लेने के लिए एक एजेंट (व्यक्ति) की आपकी नियुक्ति; और
- आपके व्यक्तिगत स्वास्थ्य देखभाल संबंधी निर्देश

आप अपनी मेंटल हेल्थ प्लान या ऑनलाइन से अग्रिम निर्देश के लिए एक फॉर्म प्राप्त कर



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day



सकते हैं। कैलिफोर्निया में, आपके पास अपने सभी स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के लिए अग्रिम निर्देश नोटिस प्रदान करने का अधिकार है। आपके पास किसी भी समय अपने अग्रिम निर्देश को बदलने या रद्द करने का अधिकार है।

यदि आपके पास अग्रिम निर्देश आवश्यकताओं के संबंध में कैलिफोर्निया कानून के बारे में कोई प्रश्न है, तो आप एक पत्र भेज सकते हैं:

कैलिफोर्निया डिपार्टमेंट ऑफ़ जस्टिस

Attn: पब्लिक इन्क्वायरी यूनिट,

पी.ओ. बॉक्स 944255

सैक्रामेंटो, सी ए 94244-2550



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

## लाभार्थी के अधिकार और जिम्मेदारियां

विशेष मानसिक स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने वाले के रूप में मेरे अधिकार क्या हैं?

मेडी-कल के लिए पात्र व्यक्ति के रूप में, आपको मेंटल हेल्थ प्लान MHP से चिकित्सकीय रूप से आवश्यक विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने का अधिकार है। इन सेवाओं तक पहुँचने के दौरान, आपको इसका अधिकार है:

- अपनी गरिमा (गौरव) और गोपनीयता के लिए व्यक्तिगत सम्मान और गरिमा के साथ व्यवहार करें।
- उपचार के उपलब्ध विकल्पों के बारे में पता करें और उन्हें इस तरह से समझाएं कि आप समझ सकें।
- अपने मानसिक स्वास्थ्य देखभाल निर्णयों में भाग लें, जिसमें उपचार से इंकार करने का अधिकार भी शामिल है।
- संयम और अलगाव के उपयोग के लिए किसी भी प्रकार के संयम या अलगाव से मुक्त रहें, जो कि जबरदस्ती, अनुशासन, सुविधा, सज़ा या प्रतिशोध के साधन के रूप में इस्तेमाल किया जाता है।
- अपने मेडिकल रिकॉर्ड की एक प्रति मांगें और प्राप्त करें और अनुरोध करें कि यदि आवश्यक हो तो उन्हें बदल दिया जाए या सही कर दिया जाए।
- इस पुस्तिका में मेंटल हेल्थ प्लान के अंतर्गत आने वाली सेवाओं, मेंटल हेल्थ प्लान की अन्य जिम्मेदारियों, और अपने अधिकारों के बारे में जानकारी प्राप्त करें जैसा कि यहाँ बताया गया है। आपके पास मेंटल हेल्थ प्लान द्वारा आपको प्रदान की गई यह जानकारी और अन्य जानकारी एक ऐसे प्रारूप में प्राप्त करने का अधिकार है जो समझने में आसान हो और अमेरिकी विकलांग अधिनियम के अनुरूप हो। इसका मतलब है, उदाहरण के लिए, एक मेंटल हेल्थ प्लान को मेंटल हेल्थ प्लान के लाभार्थियों में से कम से कम पांच प्रतिशत या 3,000 लोगों द्वारा उपयोग की जाने वाली भाषाओं में लिखित जानकारी प्रदान करनी चाहिए, जो भी कम हो, और लोगों के लिए मौखिक रूप से जो अन्य भाषाएं बोलते हैं। निःशुल्क दुभाषिया सेवाएं प्रदान करें। इसका अर्थ यह भी है कि मेंटल हेल्थ प्लान को विशेष आवश्यकता वाले लोगों के लिए अलग-अलग सामग्री प्रदान करनी चाहिए, जैसे नेत्रहीन या सीमित दृष्टि वाले लोग, या जिन्हें पढ़ने में समस्या होती है।



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

- मेंटल हेल्थ प्लान से विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करें जो सेवाओं की उपलब्धता, पर्याप्त क्षमता और सेवाओं के आश्वासन, देखभाल के समन्वय और निरंतरता, और सेवाओं के कवरेज और अनुमति के लिए राज्य के साथ एक समझौते का पालन करती है। एक मेंटल हेल्थ प्लान के लिए आवश्यक है:
  - यह सुनिश्चित करने के लिए पर्याप्त प्रदाताओं के साथ नामित या अनुबंध करें कि विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए पात्र सभी मेडिकल पात्र लाभार्थी उन्हें समय पर प्राप्त कर सकें।
  - यदि मेंटल हेल्थ प्लान में कोई कर्मचारी या अनुबंध प्रदाता नहीं है जो सेवाएं प्रदान कर सकता है, तो नेटवर्क से बाहर सेवा समय पर आपके लिए चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं को प्रदान करें। "आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता" का अर्थ है एक प्रदाता जो मेंटल हेल्थ प्लान प्रदाता सूची में नहीं है। मेंटल हेल्थ प्लान को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि आप किसी आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता से मिलने के लिए कुछ भी अतिरिक्त भुगतान नहीं करते हैं।
  - सुनिश्चित करें कि प्रदाताओं को विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित किया गया है जिसे कवर करने के लिए प्रदाता सहमत हैं।
  - सुनिश्चित करें कि मेंटल हेल्थ प्लान द्वारा कवर की गई विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं योग्य मेडी-कल लाभार्थियों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए पर्याप्त मात्रा, अवधि और दायरे में हैं। इसमें यह सुनिश्चित करना शामिल है कि मेंटल हेल्थ प्लान प्रणाली चिकित्सा आवश्यकता पर आधारित है और सेवाओं के लिए भुगतान स्वीकृत करने के लिए चिकित्सा आवश्यकता मानदंड का उचित रूप से उपयोग किया जाता है।
  - सुनिश्चित करें कि इसके प्रदाता पर्याप्त रूप से उन लोगों का आकलन करते हैं जो सेवाएं प्राप्त कर सकते हैं और वे उपचार और सेवाओं के लिए विकसित लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए सेवा प्राप्त करने वालों के साथ काम करते हैं।
  - मेंटल हेल्थ प्लान नेटवर्क में या नेटवर्क से बाहर योग्य स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर से दूसरी राय लेने के लिए, यदि आप इसका अनुरोध करते हैं, तो आपके लिए कोई अतिरिक्त लागत नहीं होगी।
  - यदि आवश्यक हो तो मेडी-कल प्रबंधित देखभाल योजना (मैनेज्ड केयर प्लान) या अपने प्राथमिक देखभाल प्रदाता द्वारा आपको प्रदान की गई सेवाओं के साथ समन्वय करें। और सुनिश्चित करें कि आपकी गोपनीयता स्वास्थ्य सूचना की गोपनीयता पर संघीय विनियमों में निर्धारित अनुसार सुरक्षित है।



- देखभाल के लिए समय पर पहुंच प्रदान करें, जिसमें आपातकालीन मानसिक स्थिति या तत्काल या संकट की स्थिति का इलाज करने के लिए चिकित्सकीय रूप से आवश्यक होने पर 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन सेवाएं प्रदान करना शामिल है।
- सीमित अंग्रेजी दक्षता और विविध सांस्कृतिक और जातीय पृष्ठभूमि वाले लोगों सहित सभी लोगों के लिए सांस्कृतिक रूप से सक्षम सेवा वितरण को बढ़ावा देने के राज्य के प्रयासों में भाग लें।
- आपके मेंटल हेल्थ प्लान के लिए लागू होने वाले संघीय और राज्य कानूनों का पालन करना आवश्यक है: 1964 के नागरिक अधिकार अधिनियम का शीर्षक VI जैसा कि 45 सी एफ आर भाग 80 में विनियमों द्वारा कार्यान्वित किया गया है; 1975 का आयु भेदभाव अधिनियम 45 सी एफ आर भाग 91 में विनियमों द्वारा लागू किया गया; 1973 का पुनर्वास अधिनियम; 1972 के शिक्षा संशोधन का शीर्षक IX (शिक्षा कार्यक्रमों और गतिविधियों के संबंध में); अमेरिकन्स विथ डिसेबिलिटीज़ एक्ट का टाइटल II और III); रोगी संरक्षण और सस्ती देखभाल अधिनियम की धारा 1557; साथ ही यहां वर्णित अधिकार। दूसरे शब्दों में, आपको उपचार प्राप्त करना चाहिए, और भेदभाव से मुक्त होना चाहिए।
- मानसिक स्वास्थ्य उपचार के बारे में आपके पास राज्य कानून के तहत अतिरिक्त अधिकार हो सकते हैं। यदि आप अपने काउंटी के मरीजों के अधिकार अधिवक्ता से संपर्क करना चाहते हैं, तो आप ऐसा कर सकते हैं: 1-800-700-9996।

### विशेष मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के प्राप्तकर्ता के रूप में मेरे क्या उत्तरदायित्व हैं?

विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के प्राप्तकर्ता के रूप में, यह आपकी ज़िम्मेदारी है कि:

- मेंटल हेल्थ प्लान में इस लाभार्थी पुस्तिका और अन्य महत्वपूर्ण सूचना सामग्री को ध्यान से पढ़ें। ये सामग्रियां आपको यह समझने में मदद करेंगी कि कौन सी सेवाएं उपलब्ध हैं और यदि आपको इसकी जरूरत है तो उपचार कैसे प्राप्त करें।
- निर्धारित समय के अनुसार अपने उपचार में शामिल हों। यदि आप अपने उपचार के लिए लक्ष्यों को पूरी तरह से पाने के लिए अपने प्रदाता के साथ काम करते हैं और उन लक्ष्यों का पालन करते हैं तो आपको सर्वोत्तम परिणाम मिलेंगे। यदि आपको अपॉइंटमेंट मिस करने की आवश्यकता है, तो अपने प्रदाता को कम से कम 24 घंटे पहले कॉल करें और दूसरे दिन और समय के लिए, फिर से अपॉइंटमेंट बनाएँ।
- जब आप उपचार के लिए जाते हैं तो हमेशा अपना मेडी-कल लाभ पहचान पत्र (BIC) और फोटो पहचान पत्र अपने साथ रखें।
- अपने अपॉइंटमेंट से पहले यदि आपको दुभाषिण की आवश्यकता है तो अपने प्रदाता को



अपने मेंटल हेल्थ प्लान को 1-800-854-7771 पर निःशुल्क कॉल करें या <https://dmh.lacounty.gov/> पर ऑनलाइन कॉल करें। Los Angeles County Department of Mental Health उपलब्ध है 7 days a week, 24 hours a day

बताएं

- अपनी सभी चिकित्सीय समस्याओं के बारे में अपने प्रदाता को बताएं। आप अपनी ज़रूरतों के बारे में जितनी अधिक पूर्ण जानकारी साझा करेंगे, आपका उपचार उतना ही अधिक सफल होगा।
- अपने प्रदाता से कोई भी प्रश्न पूछना सुनिश्चित करें। यह अत्यंत महत्वपूर्ण है कि आप उपचार के दौरान प्राप्त होने वाली किसी भी जानकारी को पूरी तरह से समझें।
- नियोजित कार्रवाई स्थिर का पालन करें जिन पर आप और आपके प्रदाता ने सहमति व्यक्त की है।
- यदि आपकी सेवाओं के बारे में आपके कोई प्रश्न हैं या यदि आपको अपने प्रदाता के साथ कोई समस्या है जिसे आप हल करने में असमर्थ हैं तो मेंटल हेल्थ प्लान से संपर्क करें।
- यदि आपकी व्यक्तिगत जानकारी में कोई परिवर्तन होता है, तो अपने प्रदाता और मेंटल हेल्थ प्लान को बताएं। इसमें आपका पता, फोन नंबर और कोई भी चिकित्सा जानकारी शामिल है जो उपचार में भाग लेने की आपकी क्षमता को प्रभावित कर सकती है।

आपका इलाज करने वाले कर्मचारियों के साथ सम्मान और शिष्टता से पेश आएं

- अगर आपको धोखाधड़ी या गलत काम का संदेह है, तो इसकी रिपोर्ट करें:
  - डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ केयर सर्विसेज मेडी-कल धोखाधड़ी, बर्बादी या दुरुपयोग का संदेह करने वाले किसी भी व्यक्ति से 1-800-822-6222 पर DHCS मेडी-कल धोखाधड़ी हॉटलाइन पर कॉल करने के लिए कहता है। यदि आपको लगता है कि यह एक आपात स्थिति है, तो कृपया तत्काल सहायता के लिए 911 पर कॉल करें। कॉल निःशुल्क है और कॉलर गुमनाम रह सकता है।
  - आप संदिग्ध धोखाधड़ी या दुरुव्यवहार की सूचना ई-मेल द्वारा [Fraud@dhcs.ca.gov](mailto:Fraud@dhcs.ca.gov) पर भी दे सकते हैं या <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMediCalFraud.aspx> पर ऑनलाइन फॉर्म का इस्तेमाल कर सकते हैं।

