

## حقوق الأعضاء ودليل حل المشكلات

Sacramento County Mental Health Plan  
يحق لأعضاء برنامج  
Health Plan ما يلي:

- العلاج بشكل محترم من قبل جميع العاملين ببرنامج الصحة العقلية.
- تقديم الخدمة في بيئة آمنة.
- الموافقة المستنيرة على العلاج والموافقة المستنيرة على الأدوية الموصوفة والخيارات المتاحة.
- حماية المعلومات الصحية الشخصية.
- المشاركة في تخطيط العلاج.
- طلب تغيير مستوى الرعاية، وتغيير المُعالج، والحصول على رأي ثانٍ.
- النظر في أي مشكلات أو مخاوف بشأن الخدمات التي يقدمها فريق العمل أو الوكالة التي تُقدّم الرعاية.
- تقديم تظلم بشأن الخدمات.
- تقديم طلب عقد جلسة إستماع عادلة لدى الولاية بعد قرار الطعن.
- تقديم طعن بشأن إخطار التحديد السلبي للاستحقاقات .NOABD.
- تفويض شخص للتصرف نيابة عنهم خلال عملية التظلم أو الطعن أو جلسة الإستماع العادلة لدى الولاية.
- الخدمات الحساسة من الناحية الثقافية.
- الاستعانة بمرجع فوري دون أي تكلفة.
- طلب وتلقي نسخة من سجلاتهم الطبية، وطلب تعديلها أو تصحيحها.
- عدم تعريضهم لأي شكل من أشكال القمع أو العزل كوسيلة للإكراه، الإنضباط، الراحة، أو الإنتقام.

Patient Rights Advocate  
(916) 333-3800

Sacramento County Mental Health Plan  
Quality Management - Member Services

(916) 875-6069  
الرقم المجاني 1-888-881-4881

الصم وضعاف السمع TTY 711

### Sacramento County Board of Supervisors

Phil Serna، المقاطعة الأولى  
Patrick Kennedy، المقاطعة الثانية  
Rich Desmond، المقاطعة الثالثة  
Sue Frost، المقاطعة الرابعة  
Don Nottoli، المقاطعة الخامسة

Acting County Executive  
Ann Edwards

Department of Health Services  
Chevon Kothari، المدير

Division of Behavioral Health  
Ryan Quist, Ph.D.، المدير

تلتزم Sacramento County MHP بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها وعدم التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس

نُشر بواسطة The County of Sacramento  
Division of Behavioral Health  
5/10/2021



Sacramento County  
(مقاطعة سكرامنتو)  
Mental Health Plan  
(برنامج الصحة العقلية)

حقوق الأعضاء  
و دليل حل المشكلات

Problem Resolution – Arabic

يوفر برنامج Mental Health Plan خدمات الصحة العقلية للأطفال والبالغين المستفيدين من برنامج Medi-Cal.

#### المحامون

تتوفر الموارد التالية للمساعدة في إكمال النماذج وتقديم التظلمات والطعون وطلبات عقد جلسة الاستماع العادلة لدى الولاية:

**Patient Rights (916) 333-3800** حقوق المريض

**Member Services (916) (خدمات الأعضاء) 875-6069**

يمكن للعضو تفويض ممثل له، للتصرف نيابة عنه، في أي وقت خلال عملية التظلم أو الطعن أو جلسة الاستماع العادلة لدى الولاية.

لن تتأثر خدمات برنامج MHP المقدمة إليك بأي شكل من الأشكال بسبب تقديم تظلم أو طعن أو طلب عقد جلسة استماع عادلة لدى الولاية.

#### التظلم

التظلم هو تعبير عن عدم الرضا حول أية مسألة أخرى خلاف إخطار التحديد السلبي للاستحقاقات Notice of Adverse (NOABD) Benefit Determination.

يمكن تقديم التظلم بالاتصال بـ Member Services أو عن طريق تعبئة نموذج تظلم.

- سيتلقى العضو إقرارًا كتابيًا بأن Member Services (خدمات الأعضاء) قد تلقت التظلم.
- وسيتلقى العضو قرارًا كتابيًا في غضون تسعين (90) يومًا تقويميًا.

\*قد يتم منح تمديد إضافي لمدة 14 يومًا في ظل ظروف معينة.

#### الطعن القياسي

الطعن هو طلب يُقدم لمراجعة إخطار التحديد السلبي للاستحقاقات NOABD. ويُرسل إخطار التحديد السلبي للاستحقاقات NOABD عندما يُنكر برنامج الصحة العقلية MHP الخدمات المُصرَّح بها مسبقًا أو يُقلِّها أو يُعلِّقها أو يُنهيها؛ أو يُنكر سداد تكاليف الخدمة؛ أو لا يُقدِّم الخدمات في الوقت المناسب؛ أو يفشل في التصرف خلال الأثر الزمنية المحددة لتسوية المظالم أو الطعون القياسية أو الطعون العاجلة\* أو عندما يرفض طلب لاستئناف التزم مالي.

- يجوز للعضو تقديم طعن شفهيًا أو كتابيًا. يجب أن يتبع الطعن الشفهي تقديم طعن مكتوب وموقع.
- سيتلقى العضو إقرارًا كتابيًا بأن Member Services قد تلقت الطعن.
- يجب تقديم الطعن في غضون 60 يومًا تقويميًا من تاريخ إخطار التحديد السلبي للاستحقاقات NOABD.
- وسيتلقى العضو قرارًا كتابيًا في غضون 30 يومًا تقويميًا\*.

#### الطعن العاجل

يتم تقديم هذا الطعن عندما تكون حياة العضو أو صحته أو قدرته على أداء وظائفه بالشكل الأمثل أو المحافظة عليها في خطر.

- وسيتلقى العضو قرارًا كتابيًا في غضون 72 ساعة.
- إذا تم رفض الطعن العاجل، سيتم إرسال إخطار كتابي إلى العضو وستبدأ عملية الطعن القياسي.

#### الإقتراحات

تُعد إقتراحات الأعضاء مهمة في تقديم خدمات جيدة وفعالة. ويوفر متعهدوا الخدمة صناديق للإقتراحات في مناطق تقديم الخدمة. ونحن نرحب بإقتراحات الأعضاء والتي يُمكن وضعها في هذه الصناديق، أو يمكن إعطاؤها مباشرة للعاملين ببرنامج الصحة العقلية أو لأحد المحامين.

#### State Fair Hearings

إذا كنت أحد المستفيدين من برنامج Medi-Cal، فلديك الحق في تقديم طلب لعقد جلسة استماع عادلة لدى الولاية State Fair Hearing. سيكون عليك استنفاد عملية الطعن لحل المشكلات ببرنامج MHP قبل تقديم طلب عقد جلسة استماع عادلة لدى الولاية State Fair Hearing.

ستكون لقاضي المحكمة الإدارية Administrative Law Judge الذي يدير جلسة الإستماع السلطة على القضايا ذات الصلة بأحد الإجراءات فقط. وسيكون القرار نهائيًا بدون إستئناف.

لتقديم طلب لعقد جلسة إستماع عادلة لدى الولاية State Fair Hearing، أرسل طلبك إلى:

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

وهناك طريقة أخرى لطلب عقد جلسة إستماع هي الاتصال بالرقم المجاني: 1-800-952-5253. إذا كنت أصم وتستخدم جهاز هاتف الصم TDD، اتصل برقم 1-800-952-8349.

#### النماذج

تتوفر نماذج التظلم، والطعن في جميع مواقع متعهد الخدمة، كما يُمكن الحصول عليها عن طريق الإتصال بـ Member Services على الرقم (916) 875-6069 أو عبر الموقع [www.dhs.saccounty.net](http://www.dhs.saccounty.net).

يتم إرسال النموذج المُكتمل بالبريد إلى العنوان التالي:

**Sacramento County Mental Health  
Plan  
Quality Management - Member  
Services  
7001A East Parkway, Suite 300M  
Sacramento, CA 95823**