

ادارة الرعاية المحسنة

الأطفال والشباب





كيفية مساعدة ECM للأطفال والشباب المسجلين في Medi-Cal



يُتاح برنامج ECM لأعضاء خطة الرعاية الصحية المدارسة Medi-Cal

يجب أن يكون الطفل أو الشاب مسجلاً في إحدى خطط Medi-Cal للرعاية الصحية للحصول على خدمات ECM. وإذا احتجت إلى تسجيل الطفل أو الشاب في إحدى خطط Medi-Cal للرعاية الصحية، يمكنك الاتصال بخيارات الرعاية الصحية لـ Medi-Cal في الولاية على 800-430-4263.

يقدم برنامج إدارة الرعاية المحسنة (ECM) الخدمات الإضافية دون أي تكلفة إلى الأطفال والشباب المسجلين في Medi-Cal، والذين قد يكونون بحاجة إلى مزيد من الدعم. وقد يكون ذلك بسبب مخاوف تتعلق بالإسكان أو الصحة العقلية أو الإدمان والانتقال من مرفق إصلاحي والمزيد. وتُقدم مساعدة ECM إلى جانب المزايا والخدمات الأخرى الممنوحة للطفل أو الشاب حالياً. ويمكن للأطفال والشباب عند تسجيلهم في ECM الوصول إلى العديد من البرامج ومقدمي الخدمات وفرق الدعم.

بمجرد تسجيل الطفل أو الشاب في برنامج ECM، سيتوفر لديه فريق رعاية ومدير رعاية أساسى من ECM، يكون جهة الاتصال الأساسية للإبلاغ عن جميع احتياجاته.

يعمل مدير ورعايا الأساسيين من ECM مع:

- الأطباء والمتخصصين
- طاقم التمريض
- الصيادلة
- شركات المعدات الطبية
- أفراد العائلة
- المجتمعى أو برنامج تابع للمقاطعة
- المعلجين
- مديرى الحالات فى إطار برنامج

يقدم برنامج ECM خمسة أنواع من الخدمات يمكنها المساعدة في تعزيز صحته وعافيته. وتُقدم هذه الخدمات الإضافية ضمن مزايا خطة Medi-Cal التابعة لـ Health Net، المسجل فيها حالياً. وسيستمر توفير خدمات Medi-Cal التي يتلقاها حالياً، بحيث يمكنه زيارة نفس الأطباء، ولكن يمكنه الآن الحصول على المساعدة الإضافية. ويمكنك إيقاف خدمات ECM في أي وقت بالاتصال على Health Net.

طرق ECM الخمسة لمساعدة الأطفال والشباب



يساعد في التواصل مع أطباء الطفل أو الشاب وإبلاغهم بأخر المستجدات

يشمل فريق الرعاية مدير رعاية أساسي، يتولى إبلاغ أطباء الطفل أو الشاب بأخر المستجدات المتعلقة بصحته والخدمات التي يتقاضاها. ويساعد فريق الرعاية أيضاً في:

- اكتشاف الاحتياجات الصحية والمراحل التنموية للطفل أو الشاب
- تحديد المواعيد وفحص الوصفات الطبية وإعادة صرفها
- العثور على الأطباء المناسبين

3



يساعد في وضع خطة

يعمل كل من العضو والعائلة جنباً إلى جنب مع فريق الرعاية من أجل وضع خطة الرعاية للطفل أو الشاب. وتتضمن الخطة ما يلي:

- الطبيب المعالج (الأطباء المعالجين)/ مقدم الخدمة (مقدمي الخدمات)
- تحديد الأهداف
- الخدمات الموصى بها
- احتياجات الرعاية الموصى بها
- احتياجات الصحة البدنية والسلوكية
- الاحتياجات المتعلقة بصحة الفم
- احتياجات علاج تعاطي المخدرات
- خدمات الأحياء والخدمات الاجتماعية (مثل الخدمات التطويرية)

2



يساعد في استمرار المشاركة

في رعاية الأطفال أو الشباب

سيساعد مدير الرعاية الأساسي من ECM إلى جانب فريق الرعاية في التركيز على صحة الطفل أو الشاب وضمان حصوله على الخدمات وأشكال الدعم التي يحتاج إليها. ويمكن لمدير الرعاية الأساسي أيضاً مقابلة الطفل أو الشاب في مكان إقامته أو مكان حصوله على الخدمات.

1



تقدم California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) خدمات ECM من خلال إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS)، تهدف إلى تحسين صحة أعضاء Medi-Cal في كل أنحاء الولاية.

ستتعاون Health Net مع مقدمي الخدمات من ECM وإدارات وبرامج المقاطعة المحلية والمنظمات المجتمعية. وينتمنى مقدمو الخدمات من ECM بخبرة في العمل مباشرةً في المجتمع. فهم على معرفة جيدة باحتياجات الأعضاء.



٥ يساعد في اتصال الطفل أو الشاب بالخدمات المجتمعية والاجتماعية

يمكن لبرنامج ECM مساعدة الطفل أو الشاب في الاتصال بخدمات أخرى غير صحية أيضًا. ويمكن لفريق الرعاية مساعدة الطفل أو الشاب في العثور على البرامج المجتمعية أو الاجتماعية التي قد يحتاج إليها. وتشمل هذه الخدمات ما يلي:

- المزايا العامة
- المواعيد
- خدمات تنمية الأطفال



٤ يساعد في العمل مع الأشخاص الداعمين للطفل أو الشاب

يساعد في تحديد أشكال الدعم المحددة للطفل، لكي يضمن فريق الرعاية تعاون العائلة ومقدمي الرعاية وغيرهم من الأشخاص الداعمين للطفل أو الشاب من أجل معرفة كيفية مساعدته على أفضل وجه.



1 إن "الطفل أو الشاب" هو أي شخص أصغر من 21 عاماً.^١

2 وهو مؤهل للحصول على خدمات ECM في إطار واحدة أو أكثر من النقاط التالية:

مخاوف الإسكان

• الشخص مشرد أو ليس له منزل

• يشارك المنزل مع آخرين لأنه فقد منزله

• يعيش في نزل أو فندق أو مكان انتظار المقطورات أو مخيّم

• يعيش في مأوى داخل مستشفى دون مكان آمن للخصوصية



تقليل الحاجة إلى الذهاب إلى المستشفى أو غرفة الطوارئ (ER)

• لا يمكنه تجنب زيارة غرفة الطوارئ (ER) ثالث مرات أو أكثر خلال فترة 12 شهراً؛

• أو يضطر للإقامة في المستشفى بشكل غير مخطط له مرتين أو أكثر خلال فترة 12 شهراً



الانتقال من مرافق إصلاحي للشباب

• مغادرة مرافق إصلاحي للشباب خلال فترة الـ 12 شهراً الماضية



التسجيل في خدمات الأطفال بولاية California (CCS) لتلبية مزيد من الاحتياجات يوجد عامل اجتماعي واحد على الأقل يؤثر على صحته:

• عدم إمكانية الحصول على الغذاء

• الإسكان غير المستقر

• عدم توافر وسائل النقل

• قياسات عالية (أربعة أو أكثر) لفحص تجارب الطفولة السلبية (ACE)

• سجل بالتوacial حديثاً مع مجال إنفاذ القانون فيما يتعلق بالصحة العقلية وتعاطي المخدرات أو أيهما



مشارك في رعاية الأطفال

• أصغر من 21 عاماً ومسجل في الرعاية البديلة بولاية California

• أصغر من 21 عاماً وكان مسجلاً في أي رعاية بديلة بالولاية لمرة واحدة خلال فترة الـ 12 شهراً الماضية

• أصغر من 18 عاماً ومؤهل للتسجيل في برنامج المساعدة بالتبني بولاية California و/أو مسجل فيه بالفعل



مخاوف الصحة العقلية أو الإدمان

• مؤهل لخدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS) التابعة لـ Medi-Cal

• مؤهل لنظام التسليم المنظم التابع لبرنامج Medi-Cal للأدوية (DMC-ODS) أو برنامج Medi-Cal للأدوية (DMC)



المساواة في الولادة

• حامل أو بعد الولادة (خلال فترة 12 شهراً)؛

• وتضخّع لللقاولات العرقية والإثنية على النحو المحدد في بيانات الصحة العامة في California بشأن معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات الفاسية.



¹تجاوز سن الرعاية البديلة حتى 26 عاماً (كان خاضعاً للرعاية البديلة عند إتمام سن الـ 18 أو بعدها) في أي ولاية.

تلزム Health Net بقوانين الحقوق المدنية المعمول بها في الولاية والقوانين الفيدرالية النافذة ولا تميّز الأشخاص أو تُستبعدهم أو تُعاملهم بشكل مختلف بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو العجز العقلي أو البدني أو الجنس (بما في ذلك الحمل والتوجه الجنسي والهوية الجنسية) أو الدين أو النسب أو المجموعة العرقية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع.

:Health Net

- توفر وسائل مساعدة وخدمات مجانية للأشخاص المصابين بعجز لمساعدتهم على التواصل الفعال معنا، مثل:
 - مترجمين فوريين مؤهلين للغة الإشارة
 - معلومات مكتوبة بتقنيات أخرى (حروف طباعة كبيرة، وملفات صوتية، وتقنيات إلكترونية يسهل الوصول إليها، وغيرها من التقنيات)
 - توفر خدمات لغوية مجانية في الوقت الملائم للأشخاص الذين لا تكون الإنجليزية لغتهم الأساسية، مثل:
 - مترجمين فوريين مؤهلين
 - معلومات مكتوبة بلغات أخرى
 - إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بمركز اتصال عملاء Health Net على الرقم (TTY: 711) 1-800-675-6110 على مدار 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع، و365 يوماً في السنة.

وبناءً على الطلب، يمكن إتاحة هذا المستند بطريقة برايل، أو بحروف طباعة كبيرة، أو تسجيل صوتي أو صيغة إلكترونية. للحصول على نسخة بإحدى تلك الصيغ البديلة، يرجى الاتصال بنا أو مراسلتنا على:

Health Net
Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103
مركز اتصال العملاء: (TTY: 711) 1-800-675-6110 (California Relay 711)

إذا كنت تعتقد أن Health Net قد فشلت في تقديم هذه الخدمات أو ميزت بطريقة ما على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الجنس (بما في ذلك الحمل والتوجه الجنسي والهوية الجنسية) أو العجز العقلي أو البدني أو الدين أو النسب أو المجموعة العرقية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع، يمكنك تقديم تظلم إلى منسق 1557.

يمكنك تقديم تظلم عبر الهاتف أو شخصياً أو عن طريق البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم التظلم، فإن منسق **1557** جاهز لمساعدتك.

• عبر الهاتف: اتصل على (TTY: 711) 711-577-8234، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً (بالتوقيت الشرقي)

• عبر الفاكس: 1-866-388-1769

• خطياً: اكتب رسالة وأرسلها إلى Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631

• الكترونياً: أرسل بريداً إلكترونياً إلى SM_Section1557Coord@centene.com هذا الإشعار متاح على موقع على الإنترنت: https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html

• شخصياً: تفضل بزيارة عيادة طبيبك أو Health Net وأخبرهم أنك تريد تقديم تظلم.

يمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية California عبر الهاتف أو خطياً أو إلكترونياً:

• عبر الهاتف: اتصل على 916-440-7370. إذا كنت غير قادر على التحدث أو السمع جيداً، فيرجى الاتصال على الرقم 711.

• خطياً: املأ نموذج الشكوى أو اكتب خطاباً وأرسله إلى Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413.

• تتوفر نماذج الشكوى على http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx CivilRights@dhcs.ca.gov

ويمكّنك تقديم شكوى حقوق مدنية لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأميركيّة، مكتب الحقوق المدنيّة، عبر الهاتف أو خطّيًّا أو إلكترونيًّا من خلال بوابة شكاوي مكتب الحقوق المدنيّة، المتوفّر على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> أو من خلال البريد أو الهاتف على:

- خطّيًّا: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- عبر الهاتف: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)
- إلكترونيًّا: تتوفر نماذج الشكوى على الموقع الإلكتروني <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

English: If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم (TTY: 711) 1-800-675-6110. أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برail وطباعة كبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, զանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY: 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ փաստաթղթեր բրայլով կամ խոշոր տպագրությամբ: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក បុន្ណោះមានតម្លៃខ្លួន ត្រូវការសេវាដំឡើងភាសា សូមទូរសព្ទទៅលើ 1-800-675-6110 (TTY: 711)¹ ដំឡើយ និងសេវាកម្មបែងចាយសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ផ្តល់ជាតិសារជាមក្ស្យរស្សាប និងជាមក្ស្យទាត់ជំនាញផ្តល់ជាផ្លូវការ សេវាកម្មបានផ្តល់ជាបន្ទីរដែលម្នាក់ដោយមិនគឺជាដំឡើ។

Chinese (Simplified): 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电 1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如盲文和大字版文档。这些服务免费为您提供。

Chinese (Traditional): 如果您或您正在幫助的其他人需要語言服務，請致電 1-800-675-6110 (TTY: 711)。另外，還為殘疾人士提供輔助和服務，例如盲文和大字版文件。這些服務對您免費提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با خط بریل و چاپ درشت نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)।

विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे 'ब्रेल' लिपि और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

Hmong: Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

Japanese: ご自身またはご自分がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、点字や大活字の文書などの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

Korean: 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 점자 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄືນໃດຫ້ໆທໍ່ໜ້ານກໍາລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຢັ້ງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄືນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ້ານີ້ແມ່ນມີເວັ້ນຊ່ວຍເຫຼືອທໍ່ໜ້ານໂດຍບໍ່ໄດ້ແສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Beiv hnangv meih ganh a'fai meih tengx ga'hlen mienh, se gorngv qiemx zuqc longc tengx porv waac bun muangx, mborqv finx lorz 1-800-675-6110 (TTY: 711). Mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong tengx waaic fangx mienh, beiv zoux sou benx nzangc-pokc bun hluo aengx caux domh nzangc. Naaiv deix gong-bou jauv-louc mv zuqc heuc meih ndortv nyaanh cingv.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੇਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы, выполненные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en braille y en letra grande. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille at mga malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyon ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น เอกสารในรูปแบบอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-800-675-6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và bản in khổ lớn. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.



تعرف على المزيد عن خدمات الأطفال والشباب في برنامج ECM

اتصل بـ Health Net على الرقم (711) (TTY: 800-675-6110)، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع.

اتصل بخيارات الرعاية الصحية لـ Medi-Cal في الولاية على (800-430-4263) (TTY 800-430-7077).

استفسر من طبيب الطفل أو الشاب أو من عيادته عن الميزة.

1

2

3

لمزيد من المعلومات حول ECM للبالغين



امسح ضوئياً 

Centene Corporation و Health Net, LLC. هي شركة فرعية تابعة لشركة Health Net Community Solutions, Inc. إن Health Net هي علامة خدمة مسجلة لدى شركة Health Net, LLC. جميع الحقوق محفوظة.

Health Net Community Solutions, Inc., Post Office Box 9103 Van Nuys, California 91409-9103

BKT1318203AH01w (12/23)