

مدیریت مراقبت پیشرفته

کودکان و نوجوانان





ECM چگونه می‌تواند به کودکان و نوجوانان در Medi-Cal کمک کند



ECM برای اعضای برنامه درمانی مراقبت مدیریت‌شده است Medi-Cal

کودک یا نوجوان باید برای دسترسی به خدمات ECM، در برنامه درمانی Medi-Cal ثبت‌نام کند. اگر برای ثبت‌نام کودک یا نوجوان در برنامه درمانی Medi-Cal به کمک نیاز دارید، می‌توانید با **Medi-Cal Health Care Options** ایالت خود به شماره **800-430-4263** تماس بگیرید.

مدیریت مراقبت پیشرفته (ECM) به کودکان و نوجوانان دارای Medi-Cal که ممکن است نیاز به حمایت بیشتری داشته باشند، خدمات اضافی را به‌طور رایگان ارائه می‌دهد. این نیاز می‌تواند به‌دلیل نگرانی مسکن، مشکلات سلامت روانی یا اعتیاد، انتقال از کانون اصلاح و تربیت و بسیاری موارد دیگر باشد. ECM گزینه‌ای علاوه بر سایر مزایا و خدماتی است که کودک یا نوجوان ممکن است در حال حاضر داشته باشد. کودکان و نوجوانان با ثبت‌نام در ECM امکان دسترسی به بسیاری از برنامه‌ها، ارائه‌کنندگان و تیم‌های پشتیبانی را خواهند داشت.

پس از ثبت‌نام کودک یا نوجوان در برنامه ECM، یک تیم مراقبت و یک مدیر ارشد مراقبت ECM رابط اصلی او خواهد شد تا به همه نیازهای او رسیدگی کنند.

مدیران ارشد مراقبت ECM با اشخاص زیر همکاری می‌کنند:

- پزشکان و متخصصان
- پرستاران
- پزشکان داروساز
- شرکت‌های تجهیزات پزشکی
- مدیران پرونده از طریق برنامه اجتماعی یا کانتی
- تراپیست‌ها
- اعضای خانواده

ECM پنج نوع خدمات ارائه می‌دهد که می‌تواند به سلامت و تندرستی آن‌ها کمک کند. این خدمات اضافی بخشی از مزایای برنامه درمانی Health Net Medi-Cal فعلی آن‌هاست. خدمات Medi-Cal که در حال حاضر دریافت می‌کنند به قوت خود باقی است. آن‌ها هنوز هم می‌توانند به پزشکان سابق خود مراجعه کنند، اما اکنون می‌توانند کمک بیشتری دریافت کنند. می‌توانید از طریق تماس با Health Net در هر زمان خدمات ECM را متوقف کنید.

پنج کمکی که ECM به کودکان و نوجوانان می‌کند



1 کمک به تداوم مشارکت در مراقبت کودک یا نوجوان

مدیر ارشد مراقبت و تیم مراقبت ECM تمرکز خود را معطوف بر سلامت کودک یا نوجوان می‌کنند و مطمئن می‌شوند که او خدمات و پشتیبانی موردنیازش را دریافت می‌کند. مدیر ارشد مراقبت همچنین می‌تواند با کودک یا نوجوان در جایی که زندگی می‌کند یا خدمات دریافت می‌کند ملاقات کند.



2 کمک به تهیه برنامه مراقبت

اعضا، خانواده و تیم مراقبت با همکاری یکدیگر برنامه مراقبتی را برای کودک یا نوجوان را تدوین می‌کنند. این برنامه شامل موارد زیر است:

- پزشک(های) معالج/ ارائه‌کننده(ها)
- هدف‌گذاری
- خدمات پیشنهادی
- نیازهای مراقبتی پیشنهادی
- نیازهای سلامت جسمی و رفتاری
- نیازهای بهداشت دهان و دندان
- نیازهای درمانی سوء مصرف مواد
- خدمات اجتماعی و محله (به عنوان مثال، خدمات رشد)



3 کمک به ارتباط و اطلاع‌رسانی به پزشکان کودک یا نوجوان

تیم مراقبت متشکل از یک مدیر ارشد مراقبت است. این شخص آخرین وضعیت سلامت و خدماتی که کودک یا نوجوان دریافت می‌کند را به اطلاع تمام پزشکان او می‌رساند. تیم مراقبت در موارد زیر نیز می‌تواند کمک کند:

- تشخیص نیازهای سلامت کودک یا نوجوان و نقاط عطف رشد
- گرفتن نوبت ویزیت و بررسی و تمدید نسخه‌ها
- پیدا کردن پزشک مناسب



California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) خدمات ECM را از طریق اداره خدمات مراقبت از سلامت (DHCS) ارائه می‌دهد. هدف از این کار، بهبود سلامت اعضای Medi-Cal در سراسر ایالت است.

Health Net با ارائه‌کنندگان ECM، سازمان‌ها و برنامه‌های محلی کانتی و سازمان‌های اجتماع‌محور همکاری خواهد کرد. این ارائه‌کنندگان ECM در همکاری مستقیم در جامعه تخصص و تجربه دارند. آن‌ها از نیازهای اعضا آگاه هستند.



5 کمک به وصل کردن کودک یا نوجوان به خدمات همگانی و اجتماعی

ECM می‌تواند در وصل کردن کودک یا نوجوان به سایر خدمات نامرتبط با سلامت نیز کمک کند. تیم مراقبت می‌تواند به کودک یا نوجوان کمک کند تا برنامه‌های اجتماعی مورد نیاز خود را پیدا کند. این برنامه‌ها شامل موارد زیر است:

- مزایای عمومی
- نوبت ویزیت
- خدمات رشد کودک



4 کمک به همکاری با افراد پشتیبان کودک یا نوجوان

به کار با پشتیبانان شناسایی شده کودک کمک می‌کند تا تیم مراقبت او مطمئن شوند که خانواده، مراقبان و سایر افرادی که از کودک یا نوجوان حمایت می‌کنند می‌توانند با همکاری یکدیگر بدانند که چگونه به بهترین شکل به او کمک کنند.



1 اصطلاح «کودک یا نوجوان» به فرد زیر 21 سال اطلاق می‌شود.¹

2 آن‌ها تحت یک یا چند شرط زیر، واجد شرایط دریافت خدمات ECM هستند:

نگرانی در خصوص مسکن

- بی‌خانمان یا فاقد خانه باشند
- به علت از دست دادن خانه خود، در خانه شخص دیگری زندگی کنند
- در هتل، هتل، کانکس یا محل کمپ زندگی کنند
- در پناهگاه بیمارستانی زندگی کنند و بعد از ترخیص، جای امنی برای رفتن نداشته باشند



کاهش نیاز به مراجعه مکرر به بیمارستان یا اورژانس (ER)

- در بازه زمانی 12 ماهه، سه بار یا بیشتر مراجعه غیر ضروری به ER داشته باشند؛ یا
- در بازه زمانی 12 ماهه، دو بار یا بیشتر بدون برنامه قبلی در بیمارستان بستری شده باشند



انتقال از کانون اصلاح و تربیت نوجوانان

- در 12 ماه گذشته، کانون اصلاح و تربیت نوجوانان را ترک کرده باشند یا در حال ترک آن باشند



در خدمات کودکان California (CCS) با نیازهای بیشتر ثبت‌نام شده باشند حداقل یک عامل اجتماعی بر سلامت او تأثیر بگذارد:

- عدم دسترسی به غذا
- مسکن ناپایدار
- عدم دسترسی به حمل‌ونقل
- تعداد بالا (چهار یا بیشتر) غربالگری تجربیات نامطلوب دوران کودکی (ACE)
- تاریخچه تماس‌های اخیر با پلیس در رابطه با سلامت روانی و/یا سوء مصرف مواد



مشارکت در رفاه کودک

- زیر 21 سال و تحت مراقبت پرورشگاهی در California
- زیر 21 سال و در 12 ماه گذشته مدتی تحت مراقبت پرورشگاهی در هر ایالتی
- زیر 18 سال و واجد شرایط و/یا عضو برنامه کمک به فرزندانخواندگی California



نگرانی‌های مربوط به سلامت روانی یا اعتیاد

- واجد شرایط برای خدمات تخصصی سلامت روانی Medi-Cal (SMHS)
- واجد شرایط سیستم تحویل سازمان‌یافته داروی Medi-Cal (DMC-ODS) یا برنامه دارویی Medi-CAL (DMC)



همچنین، اگر کودک یا نوجوان یکی از موارد بالا و یکی از شرایط زیر را داشته باشد، خدمات ECM قابل ارائه است:

- بارداری یا طی کردن دوران پس از زایمان (در بازه زمانی 12 ماهه)
- معلولیت ذهنی یا رشدی تشخیص داده‌شده

Nondiscrimination Notice

Health Net follows State and Federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently because of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity or sexual orientation.

Health Net provides:

- Free aids and services to people with disabilities to communicate better with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services or to request this document in an alternative format, contact the Health Net Customer Contact Center at 1-800-675-6110 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, 365 days a year.

If you believe that Health Net has failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way, you can file a grievance with Health Net by phone, in writing, in person or electronically:

- By phone: Call Health Net Civil Rights Coordinator at 1-866-458-2208 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m.
- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to Health Net Civil Rights Coordinator, P.O. Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103.
- In person: Visit your doctor's office or Health Net and say you want to file a grievance.
- Electronically: Visit Health Net's website at www.healthnet.com

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing or electronically:

- By phone: Call 916-440-7370. If you cannot speak or hear well, please call 711.
- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to 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.
Complaint forms are available at http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- Electronically: Send an email to CivilRights@dhcs.ca.gov.

If you believe you have been discriminated against because of race, color, national origin, age, disability or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing or electronically:

- By phone: 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)
- In writing: Fill out a complaint form or send a letter to U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201
Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- Electronically: Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

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 accessible PDF and large print documents, 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 1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

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

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារព្រីនជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

Chinese: 如果您或您正在帮助的其他人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。另外，还为残疾人士提供辅助和服务，例如易于读取的PDF和大字版文件。这些服务对您免费提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه ای 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 सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले 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 PDF 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: ご自身またはご自身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、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・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: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatc Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

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। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, 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 в специальном формате PDF или напечатанные 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 letra grande y en archivos PDF accesibles. 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 naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyonang ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ 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 в спеціальному форматі PDF 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 dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.



درباره کودکان و نوجوانان ECM بیشتر بدانید

- 1 در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با Health Net به شماره 800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید.
- 2 با Medi-Cal Health Care Options ایالت خود به شماره 800-430-4263 (TTY 800-430-7077) تماس بگیرید.
- 3 از پزشک یا کلینیک کودک یا نوجوان درباره این مزیت پرسید.

برای اطلاعات مربوط به ECM برای بزرگسالان



اسکن کنید

Health Net Community Solutions, Inc. شرکت تابعه Health Net, LLC و Centene Corporation است.
Health Net علامت خدماتی ثبت شده Health Net, LLC است. کلیه حقوق محفوظ است.

BKT1049450FH01w (7/23)