

Расширенное управление медицинским обслуживанием

ДЕТИ И МОЛОДЕЖЬ





Как ЕСМ может помочь детям и молодежи, имеющим покрытие Medi-Cal

Расширенное управление медицинским обслуживанием (ЕСМ) предлагает бесплатные дополнительные услуги детям и молодежи, которые являются участниками программы Medi-Cal и могут нуждаться в дополнительной поддержке. Эти услуги могут быть связаны с жилищными проблемами, психическим здоровьем или зависимостью, выходом из исправительного учреждения и т. д. ЕСМ предоставляется в дополнение к другим услугам и страховому покрытию, которые несовершеннолетний может уже получать. Регистрация детей и молодежи в программе ЕСМ дает им доступ ко многим программам, поставщикам услуг и группам поддержки.

После включения в программу ЕСМ несовершеннолетнему будет назначена команда медицинского обслуживания и главный координатор обслуживания ЕСМ в качестве основного контактного лица по всем потребностям.

Главные координаторы обслуживания ЕСМ сотрудничают с такими лицами, вовлеченными в жизнь и обслуживание несовершеннолетнего.

- Врачи и специалисты
- Медсестры
- Фармацевты
- Компании, предоставляющие медицинское оборудование
- Координаторы обслуживания в рамках программ, реализуемых на уровне сообщества или округа
- Специалисты по терапии
- Члены семьи

ЕСМ предлагает пять видов услуг, которые могут помочь в поддержании здоровья и благополучия детей и молодежи. Эти дополнительные услуги являются частью их текущего страхового покрытия по плану California Health & Wellness в рамках Medi-Cal. Услуги в рамках Medi-Cal, которые они получают сейчас, не изменятся. Они смогут продолжать посещать тех же врачей, но при этом получать дополнительную помощь. Вы можете прекратить обслуживание по программе ЕСМ в любое время, позвонив в California Health & Wellness.



Программа ЕСМ предназначена для участников планов управляемого медицинского обслуживания в рамках Medi-Cal

Чтобы получить доступ к услугам ЕСМ, несовершеннолетний должен быть участником плана медицинского страхования в рамках Medi-Cal. Если вам нужна помощь в регистрации несовершеннолетнего в плане медицинского страхования в рамках Medi-Cal, позвоните в организацию Health Care Options программы Medi-Cal своего штата по телефону 800-430-4263.

Пять преимуществ ЕСМ для детей и молодежи



1 Помощь в участии в заботе о здоровье несовершеннолетнего

Главный координатор обслуживания ЕСМ и команда медицинского обслуживания помогут сосредоточиться на здоровье несовершеннолетнего и проследить, чтобы он получал необходимые услуги и поддержку. Главный координатор обслуживания может также встречаться с несовершеннолетним по месту жительства или получения услуг.



2 Помощь в разработке плана

Участник программы, его семья и команда медицинского обслуживания вместе разрабатывают план обслуживания несовершеннолетнего. План включает в себя следующее:

- Лечащие врачи и поставщики услуг
- Постановка цели
- Рекомендуемые услуги
- Рекомендуемое обслуживание для удовлетворения потребностей
- Потребности в области физического и психического здоровья
- Потребности, связанные со здоровьем полости рта
- Потребности в лечении от наркотической зависимости
- Социальные услуги и услуги по месту жительства (например, услуги, связанные с развитием)



3 Помощь в установлении контакта с врачами несовершеннолетнего и предоставлении им актуальной информации

В состав команды медицинского обслуживания входит главный координатор обслуживания. Он информирует всех врачей несовершеннолетнего о состоянии его здоровья и получаемых им услугах. Команда медицинского обслуживания также может помочь со следующим:

- Определять потребности несовершеннолетнего в медицинском обслуживании и этапы его развития
- Назначать приемы и следить за рецептами и повторным поучением лекарств
- Находить нужных врачей



- 4** Помощь в работе с лицами, оказывающими поддержку несовершеннолетнему
- Программа помогает работать с установленными лицами, оказывающими поддержку ребенку, чтобы его команда медицинского обслуживания могла убедиться, что семья, воспитатели и другие люди, оказывающие поддержку несовершеннолетнему, могут действовать сообща, чтобы понять, как наилучшим образом ему помочь.



- 5** Помощь в обеспечении несовершеннолетнему доступа к предоставляемым в сообществе и социальным услугам
- ЕСМ может также помочь несовершеннолетнему получить поддержку от других служб, не связанных со здравоохранением. Команда медицинского обслуживания может помочь несовершеннолетнему найти местные и социальные программы, в которых он может нуждаться. Помощь может предоставляться в таких сферах:

- Государственные пособия и льготы
- Запись на прием
- Услуги, связанные с развитием ребенка



Программа инноваций и развития программы Medi-Cal в штате California (CalAIM) предоставляет услуги ЕСМ через Департамент здравоохранения (DHCS). Цель программы — улучшать здоровье участников Medi-Cal по всему штату. California Health & Wellness будет сотрудничать с поставщиками услуг ЕСМ, местными окружными департаментами и программами, а также с местными организациями сообществ. Эти поставщики услуг ЕСМ являются экспертами, работающими непосредственно в сообществе. Они знакомы с потребностями участников программы.



- 1 **Несовершеннолетний** — это лицо в возрасте до 21 года¹.
- 2 **Несовершеннолетние имеют право на получение услуг ЕСМ при наличии одного или нескольких из указанных ниже обстоятельств.**



Проблемы с жильем

- Являются бездомными или не имеют жилья.
- Живут с другими людьми, потому что потеряли собственное жилье.
- Проживают в мотеле, гостинице, трейлерном парке или кемпинге.
- Проживают в больничном приюте, не имея безопасного места для выписки.



Слишком частое обращение в больницу или отделение неотложной помощи (ER)

- Три или более обращений в отделение неотложной помощи, которых можно было избежать, за 12-месячный период.
- Две или более незапланированных госпитализаций за 12-месячный период.



Выход из исправительного учреждения для несовершеннолетних

- Покидают или покинули исправительное учреждение для несовершеннолетних в течение последних 12 месяцев.



Участие в Программе обслуживания детей штата California (CCS) при наличии дополнительных потребностей

Имеют по крайней мере один социальный фактор, влияющий на их здоровье:

- Отсутствие доступа к питанию
- Нестабильное жилье
- Отсутствие транспортного средства
- Высокий показатель (четыре элемента и более) по результатам оценки неблагоприятного опыта ребенка (ACE)
- Наличие недавних контактов с правоохранительными органами, связанных с психическим здоровьем или употреблением психоактивных веществ



Вовлечение в систему социального обеспечения детей

- Не достигли 21 года и находятся в системе патронатного воспитания в штате California.
- Не достигли 21 года и находились в системе патронатного воспитания в каком-либо штате в течение последних 12 месяцев.
- Не достигли 18 лет и имеют право на участие в Программе помощи в усыновлении (удочерении) штата California.



Проблемы с психическим здоровьем или зависимостью

- Имеют право на получение услуги специализированной психологической и психиатрической помощи (SMHS) в рамках Medi-Cal.
- Имеют право на участие в организованной системе обеспечения лечения в рамках Drug Medi-Cal (DMC-ODS) ИЛИ в программе Drug Medi-Cal (DMC).

Услуги ЕСМ также доступны, если несовершеннолетний имеет один из вышеперечисленных факторов и один из следующих:

- Беременность или послеродовой период (в течение 12 месяцев)
- Диагностированная умственная отсталость или отставание в развитии

¹ Для лиц, вышедших из-под патронатной опеки по возрасту и не имеющих постоянного опекуна, — до 26 лет (если находились в системе патронатного воспитания на момент своего 18-летия или позже) в любом штате.

Nondiscrimination Notice

California Health and Wellness 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.

California Health and Wellness 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 California Health and Wellness Customer Contact Center at 1-877-658-0305 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m.

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

- By phone: Call California Health and Wellness Plan 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 California Health and Wellness Plan Civil Rights Coordinator, P.O. Box 10287 Van Nuys, CA 91410-0287.
- In person: Visit your doctor's office or California Health and Wellness and say you want to file a grievance.
- Electronically: Visit California Health and Wellness's website at www.cahealthwellness.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 1-877-658-0305 (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 تساعد، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم 1-877-658-0305 (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, զանգահարեք 1-877-658-0305 (TTY` 711) հեռախոսահամարով: 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 1-877-658-0305 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់មនុស្សពិការ ដូចជា PDF ដែលអាចប្រើសម្រាប់មនុស្សពិការបាន និងឯកសារព្រឹត្តិអក្សរធំៗ ក៏ត្រូវបានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនមានគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកទេ។

Chinese: 如果您或您正在幫助的其他人需要語言服務，請致電1-877-658-0305 (TTY: 711)。另外，還為殘疾人士提供輔助和服務，例如易於讀取的 PDF 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 1-877-658-0305 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद करे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-877-658-0305 (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 1-877-658-0305 (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、1-877-658-0305 (TTY: 711) に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 1-877-658-0305 (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 1-877-658-0305 (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 1-877-658-0305 (TTY: 711). Jomc Caux 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 1-877-658-0305 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੜ੍ਹਚਯੋਗ 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 1-877-658-0305 (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 1-877-658-0305 (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 1-877-658-0305 (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 1-877-658-0305 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-877-658-0305 (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 1-877-658-0305 (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.



Узнайте больше о программе ЕСМ для детей и молодежи

- 1** Позвоните в California Health & Wellness по номеру 877-658-0305 (TTY: 711).
Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.
- 2** Позвоните в организацию Health Care Options программы Medi-Cal штата по телефону 800-430-4263 (TTY: 800-430-7077).
- 3** Спросите об этом страховом покрытии у врача несовершеннолетнего либо в клинике.

Для получения информации о программе ЕСМ для взрослых



ОТСКАНИРУЙТЕ

© California Health & Wellness, 2023. Все права защищены.

ВКТ1126705RH01w (7/23)