الملحق D
الأسئلة المتكررة لأعضاء Medi-Cal

الأسئلة المتكررة: نظرة عامة على نموذج ASCMI التجريبي (تفويض مشاركة معلومات Medi-Cal السرية)

1. **ما هو نموذج ASCMI (تفويض مشاركة معلومات Medi-Cal السرية) ؟**
نموذج ASCMI هو عبارة عن وثيقة تتطلب موافقتك للسماح لمقدمي الرعاية الصحية لك ، ويشمل ذلك الأطباء ومديري الحالات الخاصين بك (المعروفين أيضًا باسم شركاء الرعاية الخاصين بك) ، بمشاركة معلوماتك مع بعضهم البعض. يمكن أن يساعدك هذا الأمر في تجنب الاضطرار إلى مشاركة نفس المعلومات عدة مرات أو التوقيع على نموذج موافقة جديد في كل مرة يحتاج فيها شركاء رعايتك إلى مشاركة معلوماتك. ويمكنه أيضا إنجاز الإحالات والمواعيد مع مقدمي الرعاية الآخرين بصورة أسرع.

2. **لماذا يُطلب مني التوقيع على نموذج ASCMI؟**
سيتمكن شركاء رعايتك من تحديد حالتك وإحالتك بشكل أفضل و المساعدة في تنسيق الخدمات و أشكال الدعم الأخرى التي يمكنها أن تلبي احتياجات رعاية صحتك أو الاحتياجات الأخرى. فعلى سبيل المثال ، إذا كنت تحتاج إلى المساندة في العثور على سكن وقمت بالتوقيع على نموذج ASCMI ، فقد يتمكن طبيب الرعاية الأولية الخاص بك من توصيلك بموظف الإسكان في مجتمعك وتزويدهم بالمعلومات لبدء عملية مساعدتك.

3. **من الذي يمكنه التوقيع على النموذج ؟**
يتم تجربة نموذج ASCMI في مقاطعات سانتا كروز وسان دييغو وسان جواكين. في الوقت الحالي، يتم تشجيع جميع أعضاء Medi-Cal المقيمين في إحدى المقاطعات التجريبية على التوقيع على نموذج ASCMI.

4. **لماذا يجب عليَّ التوقيع على هذا النموذج؟**
يمكّن التوقيع على نموذج ASCMI شركاء رعايتك من مشاركة معلوماتك حتى يتم تنسيق رعايتك وتوصيلك بمعالجة الرعاية الصحية ، والمزايا، والبرامج ، والخدمات الاجتماعية ، وإدارة الحالات ، وموارد المجتمع ، و أنواع الدعم الأخرى. و سيمنع هذا التوقيع التأخيرات و الاضطرار إلى التوقيع على المزيد من الأوراق من أجل الحصول على الخدمات.

5. **هل يجب علي التوقيع على هذا النموذج؟**
لا ، التوقيع على نموذج ASCMI هو أمر اختياري وليس ضرورياً للحصول على الرعاية أو الخدمات.

6. **ماذا يحدث إذا لم أوقع هذا النموذج؟ هل سيتم حرماني من الخدمات إذا لم أوقع على هذا النموذج؟**
إذا اخترت عدم التوقيع على النموذج ، فلن يتم حرمانك من الرعاية أو الخدمات. وبالرغم من ذلك ، إذا قمت بالتوقيع على نموذج ASCMI ، فسيتمكن شريك رعايتك من الوصول إلى معلوماتك الاجتماعية والصحية بشكل أفضل ويكون أكثر قدرة على تنسيق رعايتك ومساعدتك في الاتصال بالخدمات بشكل أسرع. و سيقلل توقيعك على هذا النموذج عدد المرات التي يجب عليك فيها مشاركة تاريخك الاجتماعي والطبي.

7. **هل يسجلني التوقيع على هذا النموذج في برنامج Medi-Cal أو غيره من البرامج والخدمات؟**
لا، لا يسجلك التوقيع على نموذج ASCMI في Medi-Cal أو البرامج والخدمات الأخرى. ومع ذلك ، إذا قمت بالتوقيع على نموذج ASCMI ، فسيحصل شركاء رعايتك على المعلومات التي ستساعد على تحديد البرامج والخدمات التي قد تكون مؤهلا لها.

8. هل أحتاج إلى وكيل للتوقيع على هذا النموذج نيابة عني؟

أعضاء برنامج Medi-Cal الذين تقل أعمارهم عن 18 عاما: يجب توقيع كل من القاصر و والد القاصر أو الوصي عليه على النموذج.

أعضاء برنامج Medi-Cal الذين تبلغ أعمارهم 18 عاما أو أكثر: إذا كان عمرك يبلغ 18 عاما أو أكثر ، فأنت الشخص الوحيد الذي يحتاج إلى التوقيع على النموذج ما لم يكن لديك وصي يتصرف نيابة عنك.

9. ماذا يحدث بعدما أوقع على نموذج ASCMI؟

يتم تخزين سجل لتوقيعك في "خدمة إدارة الموافقة" ، وهي منصة آمنة على الإنترنت. يمكنك أنت وشركاء رعايتك الوصول إلى خدمة إدارة الموافقة لتغييرأو إلغاء تفويضك في أي وقت. سيقدم شركاء رعايتك إرشادات حول كيف يمكنك الوصول إلى خدمة إدارة الموافقة.

10. إذا غيرت رأيي، كيف يمكنني تغيير أو إلغاء تفويضي؟

يمكنك تغيير أو إلغاء تفويضك عن طريق الاتصال بشركاء رعايتك وإبلاغهم برغبتك في القيام بذلك. راجع السؤال الشائع FAQ 15 للحصول على معلومات إضافية حول إلغاء تفويضك عن طريق الرعاية الصحية عن بعد. يمكنك أيضا إلغاء أو إزالة تفويضك عن طريق تسجيل الدخول إلى خدمة إدارة الموافقة وتحديث تفضيلاتك.

11. كيف أحصل على نسخة من هذا النموذج؟

يمكنك طلب نسخة من شركاء الرعاية الخاصين بك.

12. ما الفرق بين المعلومات الصحية المحمية ((PHI ،و معلومات الصحة العقلية و معلومات اضطراب تعاطي المخدرات؟

تشمل المعلومات الصحية المحمية (PHI) عادة معلوماتك الصحية التي يحتفظ بها مقدمو خدمة رعاية صحتك وخطة صحتك ، وهي تشمل معلومات الصحة البدنية ومعلومات الصحة العقلية ومعلومات اضطراب تعاطي المخدرات. جميع المعلومات الصحية المحمية (PHI) هي محمية بموجب قانون قابلية التأمين الصحي للنقل والمحاسبة لعام 1996 (HIPAA). لمعرفة المزيد حول HIPAA ، قم بزيارة HHS.gov. معلومات الصحة العقلية ومعلومات اضطراب تعاطي المخدرات هي أنواع من المعلومات الصحية المحمية التي قد تخضع لحماية إضافية بموجب القانون الفيدرالي.

13. هل يمكن مشاركة معلوماتي السرية حتى لو لم أوقع على هذا النموذج؟

نعم ، قد تتم مشاركة بعض معلوماتك حتى إذا لم تقم بالتوقيع. فعلى سبيل المثال، يمكن للأطباء الذين يقدمون لك العلاج عادة مشاركة معلوماتك للمساعدة في توفير ذلك العلاج.

14. إذا وقعت على هذا النموذج، فهل يمكن مشاركة جميع معلوماتي السرية ؟

حتى إذا قمت بالتوقيع على هذا النموذج ، فهناك بعض المعلومات السرية التي لن تتم مشاركتها دون موافقة إضافية.

- لا يمكن مشاركة المعلومات الصحية المحمية (PHI) المتعلقة بعلاج اضطراب تعاطي المخدرات ما لم تقدم موافقة خطية محددة عن طريق تحديد المربع في الجزء 7: تفويض نموذج ASCMI.
- تتطلب بعض معلومات الصحة العقلية ، مثل الملاحظات من الجلسات مع معالجك ، كذلك موافقتك المحددة حتى تتم مشاركتها.

15. هل يمكنني توقيع هذا النموذج عبر الهاتف أو أثناء زيارة الرعاية الصحية عن بُعد ، وإذا كان الأمر كذلك ، فكيف يتم ذلك؟

نعم. التوقيع الإلكتروني قانوني وساري المفعول، وبموجب القانون الفيدرالي يمكن أن يتضمن التوقيع الإلكتروني تسجيلا شفهيا. قد يرسل لك شركاء رعايتك نسخة إلكترونية للتوقيع. يمكن لشركاء رعايتك أيضا قراءة نموذج ASCMI لك وتسجيل موافقتك الشفهية.

أسئلة متكررة: المعلومات التي يتم الإفصاح عنها

16. ماذا يحدث إذا كنت لا أرغب في مشاركة جميع أنواع المعلومات المدرجة في الجزء 2: أنواع المعلومات الخاصة بك التي تسمح بنشرها في نموذج ASCMI ؟ هل يمكنني اختيار أنواع المعلومات التي أود الإفصاح عنها ؟
في الوقت الحالي ، ليس لديك إختيار إلا لتحديد ما إذا كنت تود مشاركة معلومات اضطراب تعاطيك المخدرات أم لا عن طريق تحديد المربع في الجزء 7: تفويض نموذج ASCMI.

ليس لديك خيار تحديد اختيارات أخرى في الوقت الحالي.

17. إذا وقعت على هذا النموذج، فهل ستتم مشاركة معلومات صحتي الإنجابية مع شركاء الرعاية خاصتي؟ هل يمكن مشاركة معلومات صحتي الإنجابية مع مقدمي الخدمات أو الهيئات الحكومية خارج كاليفورنيا؟
معلومات صحتك الإنجابية ، مثل المعلومات المتعلقة بالخصوبة وتحديد النسل والحمل والإجهاض ، هي معلومات صحية محمية (PHI). من خلال التوقيع على هذا النموذج ، فإنك تسمح بمشاركة معلومات صحتك الإنجابية بين شركاء الرعاية والمتعاقدين معهم للأغراض الموضحة في الجزء 1 فقط : أهداف نموذج ASCMI و ليست سوى على النحو الذي يسمح به القانون الفيدرالي و قانون الولاية.

فعلى سبيل المثال ، إذا علم أطبائك أنك حامل ، فيمكنهم مساعدتك في الحصول على الرعاية الطبية المناسبة والوصول إلى موارد أخرى. لا يسمح هذا النموذج بمشاركة هذه المعلومات مع الهيئات الحكومية خارج كاليفورنيا.

أسئلة متكررة: المنظمات التي ترسل وتستلم معلوماتي

18. من يرسل بياناتي؟ من يستلم بياناتي؟
شركاء الرعاية الخاصين بك، المدرجون ضمن الجزء 3: ستقوم مصادر معلوماتك ومستلميها في نموذج ASCMI بمشاركة بياناتك. فعلى سبيل المثال ، يمكن لطبيبك مشاركة معلومات الإسكان الخاصة بك مع خطة تأمينك الصحي ، بحيث يمكن أن تساعد خطتك في تسجيلك في الخدمات المعروفة باسم الدعم المجتمعي حتى تحصل على الخدمات المتعلقة بالإسكان.

19. ماذا يحدث إذا كنت لا أرغب في مشاركة معلوماتي مع جميع المنظمات المدرجة في الجزء 3: مصادر معلوماتك ومستلميها؟ هل يمكنني تحديد المؤسسات التي يمكن مشاركة معلوماتي معها؟
ليس لديك خيار تحديد مؤسسات معينة فقط لمشاركة معلوماتك معها في الوقت الحالي. سيتم تطبيق موافقتك على جميع شركاء الرعاية المدرجين في الجزء 3: مصادر معلوماتك و مستلميها في نموذج ASCMI هذه المنظمات هي جميع مقدمي الخدمات الذين يساعدون في الرعاية الصحية وغيرها من أشكال الدعم المجتمعي ، ويجب عليهم اتباع جميع القوانين التي تحمي معلوماتك.

20. هل يمكن مشاركة معلوماتي مع منظمات غير مدرجة ضمن الجزء 3: مصادر معلوماتك ومستلميها في نموذج ASCMI ؟
هناك بعض الحالات التي يمكن فيها مشاركة معلوماتك مع منظمات أخرى ولكن فقط عندما يسمح القانون بذلك. فعلى سبيل المثال ، قد يكون لبعض هيئات الصحة العامة حق قانوني في الحصول على معلوماتك ، حتى إذا لم توقع على نموذج يسمح لها بالاطلاع على معلومات عنك.

21. من خلال التوقيع على هذا النموذج ، هل سأمنح الشرطة أو سلطات الهجرة حق الوصول إلى معلوماتي السرية؟
لا، من خلال التوقيع على نموذج ASCMI، فأنت لا تعطي تصريح للشرطة أو سلطات الهجرة بالوصول إلى معلوماتك السرية أو الحصول عليها. إذا أرادت تلك المنظمات الحصول على معلوماتك ، فستحتاج إلى اللجوء إلى السلطات القانونية الأخرى للقيام بذلك (على سبيل المثال ، عن طريق الحصول على أمر من المحكمة).

22. إذا كان عمري أقل من 18 عامًا، فهل سيتم مشاركة معلوماتي السرية مع والدي أو الوصي القانوني ؟

في بعض الحالات ، يمكن مشاركة معلوماتك السرية مع والديك أو الوصي القانوني. و يكون للوالدين والأوصياء غالبا حق في الاطلاع على معلومات حول أطفالهم الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا.

ومع ذلك، بالنسبة للخدمات التي يحق للقاصر الموافقة عليها دون تدخل الوالدين - مثل بعض خدمات الصحة الإنجابية و علاج الصحة العقلية و علاج اضطراب تعاطي المخدرات - فلن يكون للوالد أو الوصي الحق في الاطلاع على السجلات. على سبيل المثال ، إذا كان عمرك 12 عاما أو أكثر وتأخذين وسائل تحديد النسل ، فلن يكون لوالديك الحق في الاطلاع على سجلات تحديد النسل الخاصة بك.

23. هل يمكنني معرفة مع من تمت مشاركة معلوماتي السرية ؟

نعم ، يمكنك الحصول على قائمة بشركاء رعايتك الذين تم الإفصاح عن معلوماتك لهم عن طريق الاتصال بتبادل المعلومات الصحية أو تبادل المعلومات المجتمعية التي تسمح بتبادل البيانات في مقاطعتك.

الملحق E
قاموس مصطلحات

- **42 C.F.R. جزء2**: يهدف القانون الفيدرالي إلى حماية سرية معلومات علاج اضطراب تعاطي المخدرات وضمان عدم استخدام هذه المعلومات ضد المريض في الإجراءات الجنائية أو حضانة الأطفال أو الطلاق أو التوظيف. انظر هنا للاطلاع على القانون الاتحادي الكامل (**"الإفصاح عن سجلات مرضى اضطراب تعاطي المخدرات ،" إدارة خدمات تعاطي المخدرات والصحة العقلية**).

- **تقدم وابتكار كاليفورنيا في برنامج Medi-Cal (CalAIM)**: المبادرة متعددة السنوات التي أطلقتها وزارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) من أجل تنفيذ تغييرات سياسية شاملة في جميع نظم تقديم برنامج Medi-Cal لتحقيق الأهداف التالية:
  - تحديد وإدارة الاحتياجات الشاملة من خلال أساليب رعاية الشخص بأكمله والدوافع الاجتماعية للصحة.
  - تحسين نتائج الجودة، و تقليل من الفوارق الصحية، وتحويل نظام التسليم من خلال المبادرات القائمة على القيمة، والتحديث، وإصلاح طرق التسديد.
  - جعل Medi-Cal نظامًا أكثر اتساقًا وسلاسة ليلتحق به المسجلون عن طريق تقليل التعقيد وزيادة المرونة.

  (**CalAIM, DHCS**)

- **شركاء الرعاية**: المنظمات والكيانات التي تلقيت منها أو تتلقى أو ستتلقى مزايا أو علاجا أو خدمات. انظر الجزء 3: مصادر معلوماتك و مستلميها في نموذج ASCMI لمزيد من المعلومات.

- **تبادل المعلومات المجتمعية (CIE)**: يسمح لشبكات شبكات مقدمي الخدمات المتعددي التخصصات والشركاء بالوصول بالشكل المناسب إلى معلومات الخدمات المادية والاجتماعية و البشرية ودمجها ومشاركتها بشكل آمن لتنسيق الرعاية وتوفر للأعضاء رعاية استباقية لجميع متطلبات الفرد.

- **تبادل المعلومات الصحية (HIE)**: يسمح تبادل المعلومات الصحية (HIE) الإلكتروني للأطباء والممرضات والصيادلة ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين والمرضى بالوصول بشكل مناسب إلى المعلومات الطبية الحيوية للمريض ومشاركتها بأمان إلكترونيا - مما يحسن سرعة وجودة وسلامة وتكلفة رعاية المرضى
  (**مكتب المنسق الوطني لتكنولوجيا المعلومات الصحية بالولايات المتحدة**).

- **برنامج التعليم الفردي (IEP)**: بيان خطي للطفل ذي الإعاقة يتم تطويره ومراجعته وتنقيحه وفقاً ل §§ 300.320 خلال 300.324 (**34 CFR § 300.22 - برنامج التعليم الفردي**).

- **خطة الرعاية المدارة ببرنامج Medi-Cal** : خطة صحية لديها تعاقد مع وزارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) لتقديم خدمات الرعاية الصحية البدنية وخدمات رعاية الصحية العقلية البسيطة إلى المتوسطة لمستفيدي برنامج Medi-Cal من خلال شبكة من مقدمي الخدمات بمعدل رأس مالي. تؤكد خطط الرعاية المدارة على الرعاية الأولية و الوقائية (**CalAIM طلب , يناير 2021**).

- **إدارة صحة السكان (PHM)**: نهج متماسك على مستوى الولاية يضمن لأعضاء Medi-Cal الوصول إلى برنامج شامل يؤدي إلى حياة أطول وأكثر صحة وسعادة. ستضع إدارة صحة السكان (PHM) خطة عمل شاملة و مسئولة لتلبية احتياجات الأعضاء وتفضيلاتهم عبر الرعاية المستمرة
  (**CalAIM PHM مبادرة- DHCS موقع وزارة الصحة**).

- **المعلومات الصحية المحمية (PHI)**: المعلومات الصحية التي تم إنشاؤها أو تخزينها بواسطة الكيانات المشمولة (مثل الخطط الصحية ومقدمي الرعاية الصحية) والتي هي سرية عمومًا بموجب القانون الفيدرالي. لا يمكن مشاركة المعلومات الصحية المحمية (PHI) دون موافقتك إلا في ظروف معينة ، مثل بين الكيانات المشمولة (وشركاء أعمالها) لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية ، أو للامتثال للقانون الواجب التطبيق. لديك حقوق معينة تجاه معلوماتك الصحية المحمية ،وتشمل على سبيل المثال لا الحصر:
  - يمكنك طلب الاطلاع على سجلك الطبي والمعلومات الصحية الأخرى أو الحصول علي نسخة منها.
  - يمكنك معرفة كيفية استخدام ومشاركة طبيبك أو شركة التأمين الصحي لمعلوماتك الصحية .
  - يمكنك إخبار مقدمي الخدمة لك أو شركات التأمين الصحي إذا كانت هناك معلومات لا تريد مشاركتها.

(**"ما هي المعلومات الصحية المحمية PHI؟" و"حقوق خصوصية معلوماتك الصحية." وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية**)