

خدمات روانپزشکی و بهداشت روان  
حقوق و مسئولیت‌های بیمار

خدمات روانپزشکی و بهداشت روان بخشی از **Student Health Center** است و سیاست‌ها و رویه‌های مشابهی را برای حمایت از حقوق و مسئولیت‌های بیماران اعمال می‌کند. در زیر توضیح بیشتری باید انتظار داشت ارائه می‌شود. برای اطلاعات بیشتر در خدمات روانپزشکی و روان‌درباره آنچه در <https://shc.uci.edu/psychiatry-mental-health-services/mission> مورد اتصال به اینترنت، لطفاً را مشاهده نمایید.

تعهد ما تضمین رفاه کلی شما با ایجاد فضایی امن و محرمانه است که موجب رشد فردی می‌شود. شما حق دارید مراقبت‌های محترمانه و باملاحظه هماهنگ با مزایای پوشش داده‌شده در سیاست مراقبت بهداشتی خود، یا بر اساس الزامات قانون بر اساس نژاد، قومیت، کشور زادگاه، مذهب، جنسیت، سن، ناتوانی ذهنی یا جسمی، گرایش جنسی، اطلاعات ژنتیکی یا منبع پرداخت را دریافت کنید. وجود محیطی با احترام متقابل ضرورت دارد.

خدمات روانپزشکی و بهداشت روان، متشکل از روانپزشکانی به عنوان ارائه‌دهندگان درمان ما است. علاوه بر این، ما یک تیم بهداشت روان چند رشته‌ای برای حمایت از مراقبت شما داریم. کار ما با هم در درجه اول تشخیص بیماری روانی، ارائه درمان برای شرایط تشخیص داده‌شده است و ممکن است شامل روان‌درمانی و/یا داروهای باشد. ممکن است هیچ تشخیص بیماری روانی در مورد شما داده نشود و به سطوح پایین‌تری از مراقبت ارجاع داده شوید تا به شما در مدیریت بی‌قراری کمک کنند؛ برعکس ممکن است شما به سطح بالاتری از مراقبت‌های تخصصی و ویژه فراتر از آنچه ما می‌توانیم ارائه دهیم ارجاع داده شوید. همه درمان‌ها مستلزم مشارکت فعال شما هستند: تمایل به صحبت در مورد زندگی خود به صورت آشکار و صادقانه؛ مشارکت دادن افرادی که سابقه پزشکی بیمار را می‌دانند و/یا مشارکت‌کنندگان در درمان شما در صورتی که بنا به ضرورت پزشکی درخواست شود؛ و/یا مصرف دارو طبق توصیه ارائه‌شده و همکاری با ما در جهت برطرف کردن مشکلاتی که ممکن است پیش بیاید.

پس از ویزیت، یک نظرسنجی رضایت‌مندی از طریق پیام ایمن در پورتال بیمار برای شما ارسال می‌شود. لطفاً از این فرصت برای ارائه بازخورد استفاده کنید. اداره SHC برای برنامه‌های تأمین بودجه، خدمات در حال انجام و اتخاذ سایر تصمیم‌ها به این داده‌ها تکیه می‌کند. علاوه بر این، نظرسنجی رضایت تجربه شخصی شما را در **UCI Student Health Center** بررسی می‌کند، که برای بهبود مهارت‌های خدمات مشتری کارکنان ما استفاده می‌شود.

ما در تلاشیم تا دسترسی شما را به مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا فراهم کنیم. اگرچه می‌دانیم که گاهی ممکن است سوءتفاهم‌هایی رخ دهند. اگر می‌خواهید در خصوص مراقبت‌هایی که توسط خدمات

روانپزشکی دریافت کرده‌اید، شکایت کنید، باید بدانید که حق استفاده از روند عادلانه و کارآمد برای حل اختلافات با ما را دارید. اولین گام این است که شکایت خود را در یک فرم شکایت بنویسید و آن را از طریق یک دستیار اداری Student Health Center به آن اداره ارسال کنید. می‌توانید فرم ارائه خدمات را در ساختمان اصلی Student Health Center یا به صورت آنلاین دریافت کنید.

**روان‌درمانی:** از آنجا که هدف روان‌درمانی این است که به شما کمک کند مسائل زندگی خود را از دیدگاهی جدید ببینید، ممکن است گاهی جنبه‌های دردناک زندگی شما را آشکار کند یا بی‌قراری عاطفی را برانگیزد. رابطه کاری روان‌درمانی منحصر به فرد است. احساسات شما نسبت به ارائه‌دهنده خدمات بهداشت روان بخش مهمی از درمان است و باید بدون توجه به منفی یا مثبت بودن آنها مورد بحث قرار گیرد. اگرچه بعید است، اما این احتمال وجود دارد که درمان در ابتدا باعث بدتر شدن احساس شما یا کشف بیماری شدیدتری شود. اگر این اتفاق بیفتد، ما با اجازه شما تمام اقدامات مناسب را برای کمک به شما برای غلبه بر آن انجام خواهیم داد، از جمله تنظیم درمان دارویی و/یا ارجاع درست شما به منابع بیشتر و/یا درمان تخصصی

\_\_\_\_\_ من تأیید می‌کنم که، حتی اگر یک روان‌درمانگر دیگر داشته باشم، در مورد مسائل زندگی خود با روانپزشکم صحبت خواهم کرد. این بدان معنی است که مرزهای حرفه‌ای بالاتر حفظ خواهد شد. به عنوان مثال، اگر خارج از یک محیط درمانی با روانپزشک خود روبرو شوید، روانپزشک شما با شناختن شما یا عدم احوال‌پرسی با شما، رازدار شما خواهد بود مگر اینکه شما پیشقدم شوید. این کار از حریم خصوصی و مسائل محرمانه شما محافظت می‌کند. ضمناً به این معنی است که گفتگو در مورد برخی از کنجکاوی‌های طبیعی که ممکن است در مورد روانپزشک خود به عنوان یک شخص داشته باشید نیز ممکن است مناسب نباشد. لطفاً هنگام جلسه با ارائه‌دهنده خود، هرگونه سؤال یا نگرانی در مورد این موضوع را مطرح کنید.

**داروها:** لطفاً در صورت تجویز دارو در این مورد به پزشک خود مراجعه کنید. پزشک شما عوارض جانبی هر دارو را که برای شما تجویز شده است توضیح خواهد داد. اگر با هر مشکل غیرمنتظره یا عوارض جانبی در مورد دارو مواجه شدید، لطفاً به ما اطلاع دهید. اکیداً توصیه می‌شود که قبل از ویزیت‌های بعدی، موجودی داروی خود را بررسی کنید تا بتوانیم شخصاً تمديد نسخه‌ها را انجام دهیم. این کار فرآیند کارآمدتری را به جای نیاز به پرداختن به تمديد خارج از قرار ملاقات‌های برنامه‌ریزی‌شده، در حالی که موجودی داروی‌تان در حال اتمام است، تضمین می‌کند. همچنین شما را از استرس‌های غیرضروری نجات می‌دهد و زمان بیشتری برای دریافت دارو(های) خود از داروخانه تعیین‌شده در اختیار شما قرار می‌دهد. روش ترجیحی داروخانه Student Health Center برای رسیدگی تعیین وقت مجدد خارج از نوبت، استفاده از پورتال آنلاین و ایمن سلامت بیمار است. ما برای تمديد نسخه تماس نخواهیم گرفت؛ این کار باید از طریق سیستم داخلی ما، از طریق نسخه الکترونیکی، انجام شود. توجه داشته باشید که پر کردن مجدد نسخه تأیید و پردازش نمی‌شود، مگر اینکه شما به عنوان بیمار، یک قرار ملاقات برنامه‌ریزی‌شده برای پیگیری با روانپزشک خود داشته باشید. بعلاوه، لطفاً توجه داشته باشید که تمام شدن داروها یک فوریت محسوب نمی‌شود و استفاده از خط اضطراری کار درستی نیست. اگر نسخه موقت دریافت کرده‌اید، باید در نظر داشته باشید که آیا می‌خواهید هزینه این دارو را پرداخت کنید، یا اینکه

می‌خواهید از بیمه خود برای تمدید این نسخه استفاده کنید. قوانین بیمه شما ممکن است از شما بخواهد که برای ذخیره دارویی کمتر از 30 روز به اندازه یک داروی 30 روزه پرداخت کنید.

\_\_\_\_\_ من تأیید می‌کنم که این مسئولیت من است که موجودی داروهایم را نگاه دارم و قبل از تمام شدن داروهایم وقت ویزیت بگیرم.

\_\_\_\_\_ همچنین این مسئولیت من است که در مورد هرگونه تغییر دارویی به پزشک خود اطلاع دهم. من داروها را طبق دستور مصرف خواهم کرد و بدون موافقت پزشکم داروها را افزایش، کاهش، شروع یا قطع نخواهم کرد. پزشکی که برایم دارو تجویز می‌کند یا پزشکی که در Student Health تحت پوشش وی هستم تنها پزشکانی هستند که قرار است برای من نسخه های روانپزشکی بنویسند.

**حریم خصوصی و محرمانگی:** حفظ حریم خصوصی و محرمانگی سنگ بنای درمان بهداشت روان است. برخی از اطلاعات اولیه در مورد تشخیص و درمان شما ممکن است به عنوان شرط پوشش بیمه شما مورد نیاز باشد. باید توجه داشته باشید که هر گونه اطلاعاتی که به درخواست شما به یک شرکت بیمه یا شرکت مراقبت مدیریت شده داده می‌شود، پس از آن خارج از کنترل ما است.

اطلاعات مربوط به بهداشت روان ممکن است مشمول محافظت بیشتر قرار گیرد. ما می‌توانیم اطلاعات شما را در Student Health Center، با سایر ارائه‌دهندگان و دیگر کارکنان Student Health Center به منظور درمان، تشخیص، پرداخت یا عملیات خود به بحث بگذاریم. به طور کلی، ما اطلاعات سلامت شما را در اختیار اشخاص ثالث قرار نمی‌دهیم، مگر اینکه طبق قانون مجبور باشیم. شرایطی که نمی‌توانیم محرمانگی اطلاعات شما را حفظ کنیم عبارتند از: به منظور پیشگیری از آسیب رساندن به بیمار یا دیگران، گزارش سوء استفاده\* (کودک، سالمند، علائم فیزیکی آشکار)، برای دفاع از متخصص بهداشت روان در اقدامات قانونی، نظارت قانونی بر وضعیت حرفه ای متخصص بهداشت روان، نظارت محرمانه در وضعیت‌های آموزشی، یا بررسی توسط پزشک در صورت فوت بیمار. مددکاران اجتماعی بالینی دارای مجوز و روانپزشکان ما، منابع محرمانه هستند، اما کارشناسان اداری، تکنسین‌های روانپزشکی دارای مجوز، راهنمایان بیماران و سایر کارکنان مراقبت‌های اولیه، همگی ممکن است بر اساس مجوز و محدوده نقش، منابع محرمانه نباشند.

\*به عنوان کارکنان مسئول، که کارشناسان دارای مجوز بهداشت روان بالینی نیز هستند، اغلب موارد افشای تروما محرمانه نگه داشته می‌شوند. یکی از موارد مهمی که ما موظف هستیم گزارش شما را درباره خشونت جنسی یا آزار جنسی احتمالی به عنوان IX/دفتر فرصت و تنوع برابر(OEOD) افشا کنیم، زمانی است که پاسخ‌دهنده یکی از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی UCI باشد. دانشگاه سعی دارد امنیت بیمار را برای همه دانشجویان تضمین کند؛ بنابراین، ما ملزم هستیم هر گونه نگرانی در مورد مراقبت از شما در بیماری را به OEOD افشا کنیم. آنگاه OEOD به شما اطلاعاتی در مورد حقوق، گزینه‌ها و منابع‌تان ارائه می‌دهد. برای هرگونه سوال، لطفاً با OEOD از طریق [oeod@uci.edu](mailto:oeod@uci.edu) تماس بگیرید.

در صورتی که با رعایت قوانین فدرال و ایالتی، با انتشار اطلاعات پزشکی پرونده پزشکی عمومی خود موافقت کنید، ما فقط حداقل اطلاعات لازم را در جهت خدمت به هدفی که درخواست برای آن ارائه شده است، افشا خواهیم کرد. برای حداقل میزان افشای اطلاعات، دستورالعمل‌هایی توسط قانون فدرال و ایالتی و سازمان‌های حرفه‌ای تعریف شده است.

\_\_\_\_\_ من تأیید می‌کنم که وقتی مایل هستم ارائه‌دهنده خدماتم با فردی خارج از Student Health Center ارتباط برقرار کند، باید مجوزی را برای انتشار اطلاعات سلامت امضا کنم. من مسئول تکمیل دقیق این مستندات قانونی هستم و می‌دانم که همیشه این حق را دارم که از طریق ارتباط مکتوب، فرم انتشار را لغو کنم.

هنگامی که درخواست سوابق، نامه‌ها یا ارتباطات ایجاد شده از Student Health Center را دارید، لطفاً به این نکته توجه داشته باشید که ما حداکثر 15 روز فرصت داریم تا به درخواست شما پاسخ دهیم. بعلاوه ممکن است مشمول پرداخت هزینه‌های اداری جانبی شوید. لطفاً بر اساس آن برنامه ریزی کنید.

\_\_\_\_\_ من تأیید می‌کنم که رسیدگی به درخواست‌های سوابق، اسناد و نامه‌ها ممکن است تا 15 روز کاری طول بکشد و این درخواست‌ها همیشه باید با مجوز امضاشده برای انتشار اطلاعات همراه باشند. برای ارتباط شفاهی با اشخاص ثالث نیز رضایت لازم است، مگر اینکه شما در معرض خطر موقعیت اضطراری پزشکی باشید. در مواقع اضطراری، فقط اطلاعات مربوطه و مرتبط برای آن موقعیت فاش خواهد شد.

**انتخاب ارائه‌دهندگان:** سیاست USHIP و GSHIP این است که علاوه بر جستجوی خدمات در Student Health Center ما، به شما امکان مشاهده ارائه‌دهندگان در شبکه درمانی‌تان را می‌دهد. تمامی ارجاع‌های SHIP به شبکه درمان خارج از Student Health Center شما، باید با مجوز دفتر بیمه ما همراه باشند. گاهی برای ارائه خدمات عادلانه به جامعه پردیس، برای جلسات درمان شما محدودیت اعمال می‌کنیم. محدودیت جلسات ممکن است سالانه، طبق سیاست هر سال تغییر کند، و برای هر دانشجویی که به دنبال خدمات ما است، اعمال خواهد شد. اگر مایل به ادامه درمان پس از محدودیت جلسات هستید، ما تمام تلاش خود را می‌کنیم تا دسترسی شما را به یک ارائه‌دهنده جدید فراهم کنیم و خوشحال خواهیم شد که مراقبت از شما را با انتشار اطلاعات مناسب ادامه دهیم.

ممکن است متوجه شوید که با ارائه‌دهنده‌ای کار می‌کنید که سبکش با نیازهای شما سازگار نیست. لازم است این موضوع را با ارائه‌دهنده خود در میان بگذارید تا انتظارات شما شنیده شوند. در صورتی که شما و ارائه‌دهنده‌تان به این نتیجه برسید که پزشک دیگری خدمات بهتری به شما ارائه خواهد کرد، مهم است که در این مورد صحبت کنید تا درمان‌تان به خوبی پایان یابد. در چنین شرایطی، ما تلاش می‌کنیم تا انتقال مراقبت شما را تسهیل کنیم. در Student Health Center، شما اجازه دارید مراقبت خود را یک بار به درمانگر دیگری در خدمات روانپزشکی و بهداشت روان منتقل کنید، قبل از ارجاع به درمانگر دیگری در جامعه.

به عنوان بخشی از حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات شما، تمام تلاش خود را می‌کنیم تا اطمینان حاصل کنیم که مراقبت از شما به صورت محرمانه صورت می‌گیرد. برخی از دیگر اقدامات اضافی که انجام می‌دهیم عبارتند از اطمینان از اینکه هم اتاقی‌ها، زوج‌ها یا اعضای خانواده تحت درمان پزشک مشترک قرار نگیرند.

تأیید می‌کنم که اگر بخواهم ارائه‌دهنده‌ها را به دلیل تمایل خودم برای یافتن یک تطابق بهتر تغییر دهم، اگر در حال تغییر در Student Health Center هستم، باید دلیل تغییر خود را توضیح دهم، زیرا این امر اطلاعات حیاتی را برای ارائه‌دهنده و تیم مدیریت ما و فرصت‌هایی برای بهبود فراهم می‌کند. من می‌توانم این کار را با ارسال پیام ایمن به ارائه‌دهنده خود، گذاشتن پیام در پست صوتی، یا اطلاع دادن به کارکنان مناسب برای انتقال پیام خود به ارائه‌دهنده تعیین‌شده انجام دهم. ضمناً، این مسئولیت من است که هرگونه تضاد منافع احتمالی را فاش کنم، از جمله اینکه آیا ارائه‌دهنده من با ارائه‌دهنده دوست، هم‌اتاقی، شریک عشقی/صمیمی یا یکی از اعضای خانواده‌ام مشترک است یا خیر، که در این صورت ممکن است لازم باشد ارائه‌دهنده‌ام را تغییر دهم.

**برقراری ارتباط:** به عنوان بخشی از روند مراقبت مداوم شما با ما در Student Health Center، ممکن است لازم باشد شما را از اطلاعات سلامت تان مطلع کنیم. لطفاً همیشه یک شماره تلفن فعال و روشن داشته باشید که در پرونده‌ای که می‌توان با آن به شما دسترسی یافت، محرمانه خواهد بود. برای فعال بودن در مراقبت‌های بهداشتی در UCI SHC باید پست صوتی را راه‌اندازی کرده و از آن استفاده کنید. لطفاً توجه داشته باشید که ایمیل روشی محرمانه برای برقراری ارتباط نیست. اگر نیاز به برقراری ارتباط با استفاده از روش آنلاین دارید، از سیستم پیام‌رسانی آنلاین امن از طریق [پورتال بیماران](#) WH&CS استفاده کنید که می‌توانید مستقیماً یا از طریق وب سایت SHC در <http://www.shc.uci.edu/> به آن دسترسی داشته باشید. راهی برای ارسال پیام امن به ارائه‌دهنده شما وجود خواهد داشت. پیام‌های امن مرتبط با سلامت، نباید برای مواقع اضطراری استفاده شوند. آنها برای ارتباطات عادی هستند. برای موارد اضطراری، همیشه با Student Health Center تماس بگیرید. اگر در موارد نادر، به طور تصادفی، ارتباطات ایمیلی منظمی دریافت شود، در پرونده پزشکی ثبت خواهند شد.

شما یک یادآوری خودکار برای وقت ویزیتی که از قبل برنامه‌ریزی شده است دریافت خواهید کرد. لطفاً برای تضمین وقت ویزیت خود صرفاً به این موارد اتکا نکنید. مسئول برنامه‌ریزی و پیگیری وقت ویزیت همچنان خود شما هستید.

ما یک شماره تلفن محرمانه و آدرس معتبر (صندوق پستی قابل قبول نیست) به منظور ارائه مراقبت با کیفیت نیاز داریم. به ویژه در صورتی که نگران رفاه شما باشیم، سعی می‌کنیم با شما تماس بگیریم. پاسخ به سوالات ما در زمان تعیین‌شده بسیار اهمیت دارد. اگر به موقع از شما خبردار نشویم، ممکن است از طرف شما درخواست بررسی رفاهی کنیم که شامل تماس با پلیس پردیس یا پلیس شهر محل سکونت شما برای اطمینان از امنیت شما خواهد بود.

\_\_\_\_\_ من تأیید می‌کنم که از من خواسته می‌شود تا در یک بازه زمانی معین به Student Health Center پاسخ دهم. اگر این کار را انجام ندهم، و ارائه‌دهنده من به طور جدی نگران من باشد، ممکن است از من درخواست بررسی رفاهی صورت گیرد، به این معنی که ممکن است پلیس پردیس برای اطمینان از امنیت من تماس بگیرد.

\_\_\_\_\_ من تأیید می‌کنم که از پورتال سلامت بیماران ایمن فقط می‌توانم برای ارتباطات الکترونیکی با ارائه‌دهنده(های) خود و صرفاً برای امور عادی و غیر فوری استفاده کنم.

**قرار ملاقات‌ها:** امیدواریم ارتباط شفافی در مورد مراقبت مداوم شما داشته باشیم. مهم است که ویزیت‌های بعدی به موقع انجام شوند. همچنین مهم است که به تعداد دفعاتی که ارائه‌دهنده شما تعیین کرده است حضور داشته باشید. ما تلاش می‌کنیم که قرار ملاقات برنامه‌ریزی شده شما را به موقع برگزار کنیم. به ندرت، موقعیت‌های پزشکی رخ می‌دهد که ممکن است نیاز به تغییر برنامه داشته باشید. ما قدرتان بردباری شما در این مواقع هستیم. به همین ترتیب، لطفاً در ساعت تعیین شده قرار ملاقات خود حاضر شوید. اگر هنگام ورودتان، بیش از نیمی (1/2) از قرار ملاقات شما گذشته باشد (به عنوان مثال، ساعت 10:14 صبح برای یک بازه زمانی 25 دقیقه‌ای که برای ساعت 10:00 صبح برنامه‌ریزی شده است)، از شما خواسته می‌شود که قرار ملاقات خود را تغییر دهید و این ممکن است مشمول هزینه‌های اضافی مربوط به نسخه‌های شما باشد.

\_\_\_\_\_ من تأیید می‌کنم که اگر زمانی برسم که بیش از نیمی از قرار ملاقات 20 دقیقه‌ای یا 45 دقیقه‌ای من گذشته باشد، از من خواسته می‌شود که مجدداً برنامه‌ریزی کنم و ممکن است متحمل هزینه‌های نسخه اضافی شوم.

**مواقع اضطراری:** اگر زمانی که Student Health Center بسته است به شدت بیمار شدید، همچنان باید کمک پزشکی بگیرید. مثالی از موقعیت اضطراری این است که به خودکشی فکر کنید یا بخواهید به زندگی خود پایان دهید. مثال دیگر، در سر داشتن افکار خشن و غضب‌آلود با اصرار برای حمله به دیگران است. اگر با یک روانپزشک در Student Health Center کار می‌کنید، این زمان مناسبی برای تماس با خط فوری درج شده در پست صوتی ارائه‌دهنده شما است. خط بحران بهداشت روان در سراسر کشور 988 است. این شماره‌ای است که چنانچه شما یا کسی که دوستش دارید در معرض خطر خودکشی قرار داشت، به عنوان خط نجات ملی 24 ساعته در 7 روز هفته در دسترس است: با 988 تماس بگیرید یا به آن پیام دهید. UCI Student Health Center همچنین توسط یک خط مشاوره پرستاری پشتیبانی می‌شود که 24 ساعته در 7 روز هفته در دسترس است: 824-3870 (949).

**بهترین و ساده ترین راه برای دریافت کمک در زمان تعطیلی ما در صورتی که به شدت بیمار یا در شرایط اضطراری هستید، تماس با 911 است.** اعزام کننده با شما صحبت می‌کند و از شما می‌خواهد که به او بگویید موضوع چیست. اعزام کننده مطمئن خواهد شد که امدادگران به شما مراجعه می‌کنند و مراقبت‌های پزشکی دریافت خواهید کرد. امدادگران ممکن است شما را به یک مرکز پزشکی نزدیک ببرند تا بتوانید مراقبت‌های پزشکی فوری دریافت کنید.

حتماً ظرف 48 ساعت پس از شرایط اضطراری خود با دفتر خدمات بیمه Student Health Center به شماره 824-2388 (949) تماس بگیرید تا بتوانند به شما کمک کنند پرداخت صورت حساب های فوریت های پزشکی را هماهنگ کنید.

### سفر خارج از ایالت / خارج از کشور / دوره تابستان

ارائه دهندگان ما مجوز طبابت در ایالت California را دارند. برای اینکه یک بیمار فعال باشید، باید به طور متوسط هر سه (3) ماه یک بار توسط پزشک خود معاینه شوید. باید با پزشک خود، از قبل و در اسرع وقت، درباره برنامه های سفر، از جمله آماده شدن برای مطالعه میدانی خارج از ایالت یا خارج از کشور، آموزش در خارج از کشور (EAP) یا UCDC صحبت کنید. از آنجا که نیازهای بهداشت روان شما می تواند بسته به محیط شما تغییر کند، و از آنجا که اکثر تصمیمات پزشکی بهتر است با یک ویزیت حضوری گرفته شوند، توصیه می شود از قبل برای دریافت مراقبت های بهداشتی در مقصد خود برنامه ریزی کنید.

در حالت ایده آل، این به آن معناست که مکان پزشک (های) بعدی خود را شناسایی کنید و یک نسخه از سوابق خود را از قبل ارسال کنید تا انتقال مراقبت بهداشتی شما با سهولت انجام گیرد. عدم توانایی در انجام این کار ممکن است مجوز پزشکی و روانپزشکی شما را برای سفر به خارج از کشور، که به صورت موردی تعیین می شود، محدود کند. پزشکان ما فقط مجوز فعالیت در ایالت California را دارند. از نظر ما تصمیم گیری صرفاً بر اساس تماس تلفنی یا فقط با پیام امن بدون معاینه حضوری، ایمن نیست و با استانداردهای اخلاقی مراقبت مطابقت ندارد.

اگر به یک تعطیلات کوتاه (مثلاً کمتر از 2 ماه) می روید، لطفاً به این نکته توجه داشته باشید که مزایای داروخانه شما ممکن است "استثنای تعطیلات" را هم لحاظ کند که به این معناست که می توانید تعداد محدودی از داروهای خود را زودتر تهیه کنید تا برای سفر آماده شوید.

**سایر واحدها/خدمات پردیس:** اگر دانشجویی هستید که به طور منظم ثبت نام می کنید، ممکن است واجد شرایط دریافت خدمات مشاوره رایگان در مرکز مشاوره در پردیس دانشگاه باشید: (949) 824-6457.

اگر دانشجوی SHIP هستید، یک خط پرستاری 24 ساعته در 7 روز هفته توسط طرح بیمه ارائه

می شود: USHIP و GSHIP (Anthem Blue Cross/Elevance): (877) 351-3457

دانشجویان دارای فوریت های روانپزشکی همچنین شماره طرح بیمه دارند:

USHIP و GSHIP (Anthem Blue Cross/Elevance): (866) 940-8306

**مسئولیت‌های شما:** مشارکت فردی بیشتر در مراقبت خودتان، احتمال دستیابی به بهترین نتایج را افزایش می‌دهد. این مسئولیت‌ها عبارتند از:

- نظارت بر خود در مورد نحوه عملکردتان بین قرار ملاقات‌ها و برقراری ارتباط با روانپزشک در مورد نحوه تفکر و احساس خود؛ آماده بودن برای آنچه می‌خواهید در هر قرار ملاقاتی درباره آن بحث کنید. مسئولیت‌پذیری برای به حداکثر رساندن عادات سالم مانند ورزش منظم، خوردن غذاهای متعادل؛ استراحت و خواب کافی؛ پرهیز از مصرف تنباکو، سیگار کشیدن یا مصرف حشیش، عدم نوشیدن الکل زیاد، عدم استفاده از مواد غیرقانونی؛ مدیریت هوشمندانه زمان، خواسته‌ها، روابط و عوامل استرس‌زا.
- همکاری با ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی خود در خصوص تصمیمات مراقبت‌های بهداشتی‌تان.
- همکاری با ارائه‌دهنده(های) خود در تهیه و اجرای طرح‌های درمانی مورد توافق. افزایش اطلاعات مرتبط و اعلام شفاف خواسته‌ها و نیازها.
- احترام به کارکنان Student Health Center و سایر بیماران.
- تلاش با حسن نیت برای انجام تعهدات مالی.
- درک پوشش طرح سلامت و گزینه‌های طرح سلامت.
- رعایت رویه‌های اداری و عملیاتی طرح سلامت، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و برنامه‌های دولت برای مزایای سلامت.
- گزارش تخلف و تقلب به منابع مناسب یا مراجع قانونی.
- بازخورد خود را به صورت کتبی و در نظرسنجی‌های الکترونیکی رضایت بیمار ارائه دهید.

\_\_\_\_\_ بخشی از نقش شما در استفاده حداکثری از درمان مراقبت‌های بهداشتی‌تان شامل موارد فوق و پیروی از دستورالعمل‌هایی است که توسط تیم بهداشت روان به شما ارائه شده است. برای اینکه به عنوان یک بیمار فعال در خدمات بهداشت روان در نظر گرفته شوید، باید به طور متوسط هر 90 روز یک بار ویزیت شوید. این عدد ممکن است تغییر کند و بسته به مورد متفاوت باشد. با این حال، اگر در حال سفر هستید یا قصد دارید برای مدت طولانی به خارج از ایالت یا خارج از کشور سفر کنید، همیشه آمادگی داشته باشید که بدانید در محلی که در آن هستید کجا باید به دنبال مراقبت باشید. ممکن است انجام مراقبت‌های پزشکی شما از طریق تلفن و در صورت عدم معاینه حضوری مناسب نباشد. در آن مواقع، به شما توصیه می‌شود که به صورت حضوری توسط یک ارائه‌دهنده محلی که در آن هستید، ویزیت شوید.

ما مشتاقانه منتظر ارائه خدمات بهداشتی با کیفیت به شما هستیم.



**حق داشتن یک نسخه کاغذی از این اطلاعیه:** شما حق دارید یک نسخه کاغذی از این اطلاعیه را داشته باشید. می توانید هر زمان از ما بخواهید که یک نسخه از این اطلاعیه را به شما ارائه دهیم. حتی اگر با دریافت الکترونیکی این اخطار موافقت کرده باشید، باز هم حق دریافت نسخه کاغذی این اطلاعیه را دارید.

هیئت علوم رفتاری، شکایات مربوط به خدمات ارائه شده در حیطه فعالیت مددکاران اجتماعی بالینی را دریافت و به آنها پاسخ می‌دهد. می توانید به صورت آنلاین با این هیئت در [www.bbs.ca.gov](http://www.bbs.ca.gov) ارتباط برقرار کنید، یا با شماره تلفن 574-7830 (916) تماس بگیرید

### قابل توجه بیماران

پزشکان دارای مجوز هستند و تحت نظارت هیئت پزشکی California کار می‌کنند. برای بررسی مجوز یا ثبت شکایت به [www.mbc.gov](http://www.mbc.gov) مراجعه کنید  
ایمیل: [licensecheck@mbc.gov](mailto:licensecheck@mbc.gov) یا با (800) 633-2322 تماس بگیرید



امضای شما در زیر به منزله تأیید دریافت و مطالعه مطالب فوق است. شما این فرصت را دارید که در هر زمانی درباره این موضوع و محتوای آن با ارائه‌دهنده خود صحبت کنید