

DHS-PUB-268, GUIDELINES FOR FOSTER PARENTS AND RELATIVE CAREGIVERS FOR HEALTH CARE AND BEHAVIORAL/MENTAL HEALTH SERVICES

DHS-PUB-268-AR، إرشادات عامة للوالدين بالرعاية البديلة وللأقارب القائمون بتقديم العناية لأولاد أقاربهم في رعاية بديلة بشأن رعاية الأولاد الصحية وخدمات الصحة السلوكية/العقلية (النفسية) الخاصة بهم.

Michigan Department of Health and Human Services

(Revised 6-23)

يلعب الوالدان بالرعاية البديلة والأقارب القائمون بتقديم العناية لأولاد أقاربهم في رعاية بديلة دوراً مهماً في التأكد من أن الأولاد في الرعاية البديلة يحصلون على احتياجاتهم الطبية ورعاية الأسنان والصحة السلوكية. قد يتصل بكم أخصائي شؤون الرعاية البديلة (FC) المسؤول عن الولد أو Health Liaison Officer (ممسؤول الاتصال للشؤون الصحية - HLO) بشأن المواعيد المطلوبة ويمكنه (L) مساعدتكم في تلبية الاحتياجات الصحية التي يتطلبها الأولاد الذين تحت رعايتكم. لمعرفة معلومات الاتصال بمسؤول الاتصال للشؤون الصحية (HLO) الخاص بكم أو لمعرفة المزيد عن الموارد، تفضلوا بزيارة الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.Michigan.gov/ChildWelfare>.

أحرصوا دائماً أنه من المهم إشراك والدي الولد في المواعيد المحجوزة لولدهما مع الأطباء وتبليغهما بتاريخ وساعة الموعد. اطلبوا من أخصائي شؤون الرعاية البديلة (FC) المسؤول عن الولد تحت رعايتكم أن يزودكم بالإرشادات العامة للولد في رعايتكم وتحديد من يتوجب عليه دعوة الوالد (ة) إلى الموعد.

متطلبات الصحة البدنية للأولاد في رعاية بديلة

المتطلبات الطبية

- يجب أن يخضع جميع الأولاد الداخليين في الرعاية البديلة لفحص طبي أولي شامل في غضون 30 يوماً من تاريخ وصول الولد لأول مرة إلى الرعاية البديلة (بغض النظر عن تاريخ آخر فحص طبي خضع الولد له). يُعرف هذا الفحص الطبي الشامل أيضاً باسم Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment (الفحص الوقائي والتشخيص والعلاج المبكر والدوري - EPSDT) أو Well-Child Exam (فحص الولد السليم).
- فحص طبي سنوي (الفحص الوقائي والتشخيص والعلاج المبكر والدوري - EPSDT) أو فحص الولد السليم) للأولاد من سن 3 سنوات إلى 20 سنة.
- المزيد من الفحوصات الطبية المتكررة (الفحص الوقائي والتشخيص والعلاج المبكر والدوري - EPSDT) أو فحص الولد السليم) للأطفال دون سن الثالثة من العمر.

متطلبات رعاية الأسنان

- يتطلب الأولاد من سن الواحدة وما فوق من العمر فحص الأسنان في غضون 90 يوماً من دخولهم الرعاية البديلة ما لم يخضع الولد لفحص الأسنان في غضون ثلاثة أشهر قبل ذلك التاريخ.
- يجب إجراء فحص الأسنان كل 6 أشهر للأولاد من سن الواحدة وما فوق.
- مسؤوليات أحد الوالدين بالرعاية البديلة أو الأقارب القائمون بتقديم العناية لأولاد أقاربهم في رعاية بديلة
- ترتيب حجز المواعيد الطبية ورعاية الأسنان ضمن الأطر الزمنية المذكورة.
- إبلاغ عيادة طبيب الصحة أو طبيب الأسنان بأن الولد في رعاية بديلة عند حجز موعد له أو لها.
- تزويد أخصائي شؤون الرعاية البديلة (FC) المسؤول عن الولد تحت رعايتكم بتاريخ الموعد لإدخاله في سجلات الولد.
- الاتصال بأخصائي شؤون الرعاية البديلة (FC) فوراً إذا كان هناك مشكلة في حجز الموعد أو حضوره.
- إعطاء أخصائي شؤون الرعاية البديلة (FC) نسخة من نتائج الفحص، وذلك إذا قامت عيادة طبيب الصحة أو طبيب الأسنان بإعطائكم ورقة نتيجة الفحص.

خدمات الصحة السلوكية/العقلية (النفسية)

- قد يستفيد الأولاد في الرعاية البديلة أحياناً من خدمات استشارية من قبل أخصائيين أو العلاج النفسي أو حتى الأدوية بشأن المشاكل العاطفية و/أو السلوكية التي قد يعانون منها. إذا كنتم قلقون بشأن ولد تحت رعايتكم، فتحدثوا مع أخصائي شؤون الرعاية البديلة (FC) المسؤول عن الولد تحت رعايتكم وأطلبوا المساعدة منه أو منها في طلب الإحالة.
- هناك بضعة أماكن مختلفة يمكنكم البدء منها:
- طبيب الرعاية الأولية المسؤول عن الولد - قد يساعدكم في شؤون الإحالات ويجوز أن يأخذ بعين الاعتبار المداواة بدواء.
- Medicaid Health Plan (برنامج خطة التأمين الصحي لمديكيد) - فيها خدمات للأولاد الذين يعانون من صعوبات خفيفة و/أو متوسطة.
- Community Mental Health (الصحة العقلية المجتمعية) - لديها خدمات للأولاد الذين يعانون من صعوبات شديدة.
- وسواءً قمتم بالاتصال بأنفسكم أو قام أخصائي شؤون الرعاية البديلة (FC) المسؤول عن الولد تحت رعايتكم بالاتصال، أو اتصلتما معاً خلال زيارة، سيحتاج مزود الصحة العقلية المعلومات التالية لبدء العملية:
- اسمكم وصلة علاقتكم بالولد (على سبيل المثال "والدة) (بالرعاية البديلة").
- المخاوف التي تقلقون منها بالتحديد (مشاكل سلوكية، مزاج، مشاكل في النوم، كوابيس، مخاوف صحية عقلية).
- أسماء جميع الأدوية التي يتناولها الولد حالياً بما في ذلك مقدار جرعة كل دواء واسم مزود الرعاية الطبية الذي وصفها له أو لها.
- نوع المساعدة التي تطلبونها (تقييم الحالة النفسية، إرشاد نفسي).
- معلومات عن تأمين الولد، بما فيها الرقم المعرف لاشتراك الولد في تأمين من شركة تجارية وخطة التأمين الصحي المسجل فيها في ال-Medicaid.
- وبمجرد أن تخضعوا أنتم والولد لعملية التقييم الأولى (أكان ذلك شخصياً، أو هاتفياً) فسيتحدث معكم مزود الرعاية عن الخدمات المتاحة والخيارات حول المكان الذي يجب الذهاب إليه للحصول على الخدمات و/أو العلاج.

ملاحظات مهمة

- ينبغي إبلاغ والدي الولد وإشراكهما في جميع مواعيد الصحة السلوكية/العقلية.
- إذا قمتم بالاتصال بأنفسكم لحجز موعد، فعليكم إعلام أخصائي شؤون الرعاية البديلة (FC) بكل موعد من المواعيد المحجوزة أو عند مواجهة أي مشاكل في الحصول على الخدمات.
- سيتطلب من والدة) (والولي الولد إعطاء الإذن والموافقة لمداواته (L) بأدوية للصحة العقلية، وذلك إذا كان الولد تحت وصاية المحكمة المؤقتة ولم يتم إنهاء حقوق الوالدين في حضانه ولدتهما. يعطي أخصائي شؤون الرعاية البديلة (FC) المسؤول عن الولد الإذن والموافقة إذا كان الولد خاضعاً لوصاية الولاية.
- لا يمكن للوالدين بالرعاية البديلة وللأقارب القائمون بتقديم العناية لأولاد أقاربهم في رعاية بديلة إعطاء الإذن والموافقة بشأن دواء مستخدم في علاج الأمراض النفسية (Psychotropic Medication).

مسؤوليات الوالدين بالرعاية البديلة والأقارب القانمون بتقديم العناية لأولاد أقاربهم في رعاية بديلة عندما يتناول الولد دواء المستخدم في علاج الأمراض النفسية.

- يجب إبلاغ أخصائي شؤون الرعاية البديلة (FC) المسؤول عن الولد على الفور في الحالات التالية:
 - عند وصف دواء المستخدم في علاج الأمراض النفسية للولد.
 - عند تغيير جرعة الدواء المستخدم في علاج الأمراض النفسية.
 - عندما يتوقف الولد عن تناول الدواء المستخدم في علاج الأمراض النفسية .
 - عندما يُعاني الولد من آثار جانبية من الدواء النفسي التأثير.
- يجب مناقشة الأمور التالية مع أخصائي شؤون الرعاية البديلة (FC) خلال الزيارة المنزلية الشهرية:
 - الامتثال لجميع المواعيد الطبية، بما في ذلك كل من تاريخ الموعد الأخير والقادم مع الطبيب المسؤول عن وصف الدواء وتواريخ مواعيد تحاليل المختبر أو الفحوصات.
 - توافر الدواء وطريقة إعطائه وعملية إعادة تعبئته.

ملاحظة: يجب عليكم عدم توقيع اسمكم على أي أوراق صادرة من مزود الخدمة بصفتم الضامن المالي (Financial Guarantor) أو دفع من جيبكم الخاص مباشرة لأي من الخدمات الصحية؛ حيث إن MDHHS إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان هي الضامن المالي لتسديد ديون الخدمات. القانمون بالرعاية غير مسؤولين عن التكاليف المدفوعة من جيبكم الخاص للزيارات الروتينية لأغراض الفحوصات الطبية أو طب الأسنان لأولاد الرعاية البديلة.

الأشياء المطلوبة بالرعاية البديلة للوالدين /لأقارب القانمون بتقديم العناية لأولاد أقاربهم في رعاية بديلة (عليكم إبلاغ أخصائي شؤون الرعاية البديلة (FC) في حالة عدم وجود أي شيء مما يلي):

- من أجل الحصول على الرعاية الصحية لولد في رعاية بديلة، يتطلب الأمر إلى الأشياء التالية التي يجب أن يوفرها الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن الحالة:
 - تاريخ دخول الولد في الرعاية البديلة، والذي قد يكون هو التاريخ الذي تم وضع الولد في منزلكم أو قد يكون تاريخاً غير ذلك.
 - أسم Medicaid Health Plan الخاصة بالولد (برنامج الرعاية الصحية المُدار من الـ Medicaid) و Medicaid Dental Health Plan (خطة تأمين صحة الأسنان المسجل فيها في الـ Medicaid).
 - اسم ورقم هاتف طبيب الرعاية الأولية المسؤول عن الولد إذا كان لدى الولد طبيباً مسؤولاً عن رعايته/رعايتها. يجب أن يحصل الولد على فحص طبي من طبيب من الأطباء المذكورين في خطة Medicaid Health Plan (MHP) الخاصة به أو بها.
 - **DHS-3762**، بطاقة إعطاء الإذن والموافقة بشأن رعاية طبية عادية غير جراحية وعلاج طبي طارئ و/أو جراحي.
 - بطاقة Mihealth (بطاقة Medicaid) والبطاقة المُعرّفة عن عضوية الاشتراك في Medicaid Health Plan، إذا كانت كلٌّ منهما موجودتين. وفي حالة عدم وجودهما، فسيتمكن مكتب الطبيب أن يجد رقم عضوية الولد في الـ Medicaid عن طريق إدخال اسم الولد وتاريخ ميلاده (ل). كما يمكن للأخصائي الاجتماعي أو HLO (مسؤول الاتصال للشؤون الصحية) تزويدكم بالرقم المُعرّف عن هوية المتلقّي للـ Medicaid الخاص بالولد.
- أمثلة على مكاملة هاتفية لحجز موعد لولد والمعلومات المطلوبة لذلك:

الوالدة) بالرعاية البديلة/القريب القائم بالعناية لولد قريب في رعاية بديلة. "مرحباً، أودّ حجز موعد لفحص بدني لولدي بالرعاية البديلة، (يجب ذكر اسم الولد). دخل/دخلت الولد في الرعاية البديلة في (يجب إعطاء تاريخ دخول الولد في الرعاية البديلة) ويحتاج/تحتاج إلى فحص بدني كامل لطفل سليم (Full Well Child Physical Exam) قبل (30 يوماً من تاريخ دخول الولد في الرعاية البديلة). تغطية الـ Medicaid الخاصة به أو بها هي من خلال (اسم Medicaid Health Plan) والرقم التعريفي عن هوية المتلقّي للـ Medicaid هو (إعطاء الرقم التعريفي عن هوية المتلقّي للـ Medicaid).

الوالدة) بالرعاية البديلة/القريب القائم بالعناية لولد قريب في رعاية بديلة. "أنا والدة) بالرعاية البديلة للولد Johnny Smith (جوني سميث). اتصل بكم لحجز موعد لـ Johnny لتقييمه للحصول على الخدمات. أنني قلق(ة) من سلوكه لأنه يعاني من مشاكل كثيرة في النوم، وتهديه أعصابه للذهاب للنوم في الليل، ولا ينام طوال الليل. وخلال النهار، يتصرّف بسلوك غير مقبول تجاه الأولاد الآخرين والأشخاص البالغين، وبدأ يلکم/يضرب/يرفس عند شعوره بإحباط. لدى Johnny تأمين McLaren الصحي (Medicaid Health Plan). يتناول حالياً دواءً اسمه Concerta (كونسرتا) بجرعة مقدارها 54 ملليغرام في الصباح."

عند الذهاب إلى موعد طبي أو علاج نفسي، احرصوا على إحضار التالي معكم:

- أدوية الولد.
- بطاقات تأمين الولد.
- **DHS-3762**، بطاقة إعطاء الإذن والموافقة بشأن رعاية طبية عادية غير جراحية وعلاج طبي طارئ و/أو جراحي.

لن تميّز Michigan Department of Health and Human Services ضد أي شخص أو مجموعة على أساس العرق، أو الأصل القومي، أو اللون، أو الجنس، أو الإعاقة، أو الديانة، أو العمر، أو الطول، أو الوزن، أو الحالة العائلية، أو الاعتبارات الحزبية، أو المعلومات الوراثية. يشمل التمييز القائم على أساس الجنس، على سبيل المثال لا الحصر، التوجّه الجنسي، والهوية الجنسانية، والتعبير الجنساني، والخصائص الجنسية، والحمل.

