

*[縣名]

Drug Medi-Cal Organized

Delivery System

(Medi-Cal 藥物提供系統)

受惠人手冊

[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County

地址、城市、加州郵遞區號]

目錄

一般信息	3
服務項目	7
如何獲得 DRUG MEDI-CAL ORGANIZED DELIVERY SYSTEM 服務	16
如何獲得精神健康服務	20
瀏覽標準和醫療需要	21
選擇服務提供者	23
不利承保決定通知	26
問題解決過程	30
申訴程序	33
上訴程序（標準和特快）	36
州級公平聽證會程序	41
加州 MEDI-CAL 計劃的重要信息	45
預設醫療指示	47
受惠人的權利和責任	49
治療請求的過渡	52



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

一般信息

緊急服務

全年無休提供緊急服務。若閣下認為自己遇到與健康相關的緊急情況，請致電 911 或前往最近的急症室求助。

緊急服務是為意外醫療狀況提供的服務，包括精神科緊急醫療狀況。

當閣下出現導致劇痛或嚴重疾病或受傷的症狀時，即為慎重的非專業人士（細心或謹慎的非醫護人員）認為的緊急醫療狀況，可在非醫療治療的情況下，合理預期：

- 危害閣下健康，或
- 若閣下懷孕，而危害閣下或胎兒的健康，或
- 危害閣下身體機能，或
- 對任何身體器官或部位造成嚴重傷害。

閣下在緊急情況下，有權使用任何醫院。緊急服務從不需要授權。

若有自殺念頭，該聯絡誰？

若閣下或認識的人身處危險，請致電「988 自殺防治熱線」（National Suicide Prevention Lifeline）988 或 1-800-273-TALK (8255)。

緊急求助和參加當地精神健康計劃的居民，請致電 *[請縣政府插入 24 小時危機介入號碼]。

為何閱讀本手冊很重要？



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

*[請縣政府向新受惠人插入歡迎辭，包括基本受管醫療特徵和 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 服務範圍。]

了解 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 縣名計劃的運作方式非常重要，閣下方可獲得所需治療。本手冊闡述閣下的福利，以及如何得到治療。本手冊還為閣下多個問題提供答案。

閣下將得悉：

- 如何透過閣下身處縣的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 計劃來接受「物質使用障礙症」治療服務
- 閣下可獲得那些好處
- 若閣下有疑問或問題，該如何處理
- Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 受惠人的權利和責任

若閣下現在不閱讀本手冊，則應保留本手冊，以便日後閱讀。閣下報名參加現時 Medi-Cal 福利時，本手冊為受惠人手冊的補充文件。閣下的 Medi-Cal 福利可與 Medi-Cal 管理的醫療計劃或一般 Medi-Cal「按服務收費」(Medi-Cal Fee for Service) 計劃一起使用。

作為 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 計劃的受惠人，Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 擔負的責任：

- 確定閣下是否符合 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 或其提供者網絡的參加標準。
- 根據需要和閣下的治療，與其他計劃或提供服務輸送系統協調，以便治療過渡，並指導受惠人轉診，確保轉診順利，以及新的服務提供者願意為受惠人提供治療。
- 提供全年無休的免費電話號碼，告訴閣下如何從 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 得到服務。閣下也可致電此電話號碼，以聯絡 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County，請求提供辦公時間外的治療。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

- 閣下附近有足夠的服務提供者，以確保閣下在需要時可以得到 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 所包括的「物質使用障礙症」治療服務。
- 告知和教育閣下可以從閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 得到獲得服務。
- 以閣下的語言或免費傳譯員（如需要），為閣下提供服務，並告知閣下可以使用這些傳譯員服務。
- 閣下可獲其他語言或格式的書面資料。*[請縣政府插入可提供語言、其他格式、輔助設備和服務等額外資料]
- 如本手冊有任何重大變更，將於變生效日期前至少 30 天，告知閣下。重大變更為可獲服務數量或類型的增減、網絡提供者數量的增減，或其他會影響閣下透過 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 可獲福利的變更。
- 告知閣下若任何合約提供者基於道德、倫理或宗教異見，而拒絕提供或以其他方式支援任何所涵蓋服務，並告知閣下可供選擇兼提供該涵蓋服務的提供者。
- 若更換服務提供者會有害閣下健康或增加住院風險，請務必在某段時間內，繼續求助於早前和現時的網絡外的提供者。

*[為受惠人服務插入免費電話號碼的縣，若有為使用管理設專屬電話，請在此處列出。]

為需要其他語言版本的受惠人提供文件

*[請插入提供文件的縣。]

為有閱讀困難的受惠人提供文件

*[請插入提供文件的縣。]

為聽障受惠人提供文件



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

*[請插入提供文件的縣。]

為視障受惠人提供文件

*[請插入提供文件的縣。]

私隱慣例通知

*[請插入提供文件的縣。]



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

服務項目

何謂 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 服務？

Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 服務是為患有某些「物質使用障礙症」或某些情況出現「物質使用障礙症」風險的人士，提供普通醫生無法提供的醫療服務。閣下可以參考本通知的「檢查、精簡介入、轉介治療和早期介入服務」（Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment and Early Intervention Services）章節，以了解詳情。

Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 服務包括：

- 門診治療服務
- 綜合門診治療服務
- 部分住院服務（僅適用於某些縣的成年人，但未成年人士或可符合早期和定期檢查、診斷和治療服務的資格，這不受所在居住縣限制）
- 居家/住院治療服務（須經縣政府事先授權）
- 戒毒服務
- 戒毒治療計劃服務
- 成癮藥物治療（MAT）
- 康復服務
- 朋輩支援服務（僅適用於某些縣的成年人，但未成年人士或可符合早期和定期檢查、診斷和治療服務的資格，這不受所在居住縣限制）
- 治療協調服務
- 應變管理（僅在某些縣提供）

如欲詳細了解 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 的每項服務，請參閱以下說明：



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

門診治療服務

- 有醫療需要時，向受惠人提供每週最多 9 小時輔導服務，21 歲以下的受惠人則可獲每週最多 6 小時輔導服務。根據個人醫療需要，服務可能超過上限。該服務可由持牌專業人士或經認證的輔導師，在社區的任何適當環境中親自、透過電話或遙距醫療提供。
- 門診服務包括評估、治療協調、輔導、家庭治療、藥物治療服務、為鴉片類藥物使用障礙症的成癮藥物治療、為酒精使用障礙症和其他非鴉片類藥物「物質使用障礙症」的成癮藥物治療、患者教育、康復服務和「物質使用障礙症」危機介入服務。
- [縣政府]（詳列受惠人在該協議下，可獲的所有福利數量、時段和範圍的資料，以確保受惠人了解有權得到的福利）

綜合門診服務

- 確定醫療需要後，向受惠人提供每週至少 9 小時兼最多 19 小時的綜合門診服務，以及為 21 歲以下的受惠人每週至少 6 小時兼最多 19 小時的門診服務。服務主要包括成癮相關問題的輔導和教育。服務可以由持牌專業人士或經過認證的顧問在有組織的環境內提供。可以親身，或透過遙距醫療或電話，提供綜合門診治療服務。
- 綜合門診服務，當中部分與門診服務相同。主要分別是增加服務時數。
- [縣政府]（詳列受惠人在該協議下，可獲的所有福利數量、時段和範圍的資料，以確保受惠人了解有權得到的福利）

部分局部住院（僅適用於某些縣的成年人，但未成年人士或可符合早期和定期檢查、診斷和治療服務的資格，不受居住縣限制）

- 局部住院服務提供每週 20 小時或以上的臨床綜合計劃，這視醫療需要而定。部分住院計劃一般可以直接得到精神科、治療和化驗服務，並滿足某些需要日常監督或管理的已確



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

定需要，並可在臨床綜合門診環境，得到適當治療。各種服務均可親身，或透過同步遙距醫療或電話提供。

- 局部住院服務類似於綜合門診服務，主要分別在於增加時數，以及得到額外醫療服務的機會。
- [縣政府]（詳列受惠人在該協議下，可獲的所有福利數量、時段和範圍的資料，以確保受惠人了解有權得到的福利）

住院式治療（須獲縣政府批准）

- 住院式治療是在確定醫療需要後，為診斷為「物質使用障礙症」的受惠人提供康復服務的一項非住院、24 小時非醫療兼短期住院式計劃。受惠人應住在該處所，並得到恢復、維持和應用人際和獨立生活技能的支援，並安排得到各社區系統的支援。大多數服務均以親臨方式提供，但住院式治療期間，也可透過遙距醫療和電話提供服務。服務提供者和院友共同定義障礙、緩急輕重、目標和解決「物質使用障礙症」的相關困難。目標包括維持戒癮、為復發誘因有所準備，改善個人健康和社交功能，以及參與持續治療。
- 各種住院式服務，均須獲 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 的事先批准。
- 住院式服務包括接收和評估治療協調、個人輔導、團體輔導、家庭治療、藥物治療服務、為鴉片類藥物使用障礙症的成癮藥物治療、成癮藥物治療為酒精使用障礙症和其他非鴉片類藥物「物質使用障礙症」、患者教育、康復服務和「物質使用障礙症」危機介入服務。
- 住院式服務提供者必須在院舍內，直接提供成癮藥物治療，或在住院治療期間，協助從院舍外得到成癮藥物治療。住院式服務提供者僅提供成癮治療藥物提供者聯絡信息是不符合此要求的。住宅式服務提供者必須向 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 受惠人提供和處方藥物。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

- [縣政府]（詳列受害人在該協議下，可獲的所有福利數量、時段和範圍的資料，以確保受害人了解有權得到的福利）

住院治療服務（因縣而異）

- 住院服務在住院環境中，提供專業指導評估、觀察、醫療監督和成癮的 24 小時治療。大多數服務均以親身提供，但住院治療期間，也可透過遙距醫療和電話提供服務。
- 住院服務是有高度組織性的，醫生可能每天 24 小時在院內提供服務，當中還有註冊護士、成癮顧問和其他臨床人員。住院服務包括評估、治療協調、輔導、家庭治療、藥物治療服務、為鴉片類藥物使用障礙症的成癮藥物治療、為酒精使用障礙症和其他非鴉片類藥物「物質使用障礙症」的成癮藥物治療、患者教育、康復服務和「物質使用障礙症」危機介入服務。

戒毒治療計劃

- 戒毒治療計劃是醫生根據醫療需要，提供獲 FDA 批准的藥物來治療「物質使用障礙症」的門診計劃。戒毒治療計劃必須就 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 範圍內，為受害人提供處方藥物，包括美沙酮、丁丙諾啡、納洛酮和戒酒硫。
- 每位受害人須於每個日曆月參加至少 50 分鐘輔導。這些輔導服務可以親臨，或透過遙距醫療或電話提供。戒毒治療服務包括評估、治療協調、輔導、家庭治療、醫學心理治療、藥物治療服務、為鴉片類藥物使用障礙症的成癮藥物治療、為酒精使用障礙症和其他非鴉片類藥物的成癮藥物治療「物質使用障礙症」、患者教育、康復服務和「物質使用障礙症」危機介入服務。
- [縣政府]（詳列受害人在該協議下，可獲的所有福利數量、時段和範圍的資料，以確保受害人了解有權得到的福利）



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

戒癮服務

- 戒癮服務是緊急的，並短期提供。戒癮服務可以在完成全面評估前提供，並可以在門診、住院式或住院環境內提供。
- 每位受惠人接受住宿式服務時，均應住在院舍內，並將接受戒癮過程的監督。醫療需要的康復和康復服務，均由執照或處方醫生提供處方。
- 戒癮管理服務包括評估、治療協調、藥物服務、為鴉片類藥物使用障礙症的成癮藥物治療、為酒精使用障礙症的成癮藥物治療和其他非鴉片類藥物「物質使用障礙症」、觀察和康復服務。
- [縣政府]（詳列受惠人在該協議下，可獲的所有福利數量、時段和範圍的資料，以確保受惠人了解有權得到的福利）。

成癮藥物治療 (MAT)

- 成癮藥物治療可提供臨床和非臨床環境服務。成癮藥物治療是使用處方藥，結合輔導和行為療法，為治療「物質使用障礙症」提供全人方法。成癮藥物治療包括所有獲 FDA 批准的治療酒精使用障礙症、鴉片類藥物使用障礙症和任何「物質使用障礙症」的藥物和生物製品。受惠人有權在院舍或透過機構外轉介得到成癮藥物治療。
- 成癮藥物治療可提供以下服務：評估、治療協調、個體輔導、團體輔導、家庭治療、藥物服務、患者教育、康復服務、「物質使用障礙症」危機介入服務和戒毒服務。
- [縣政府]（詳列受惠人在該協議下，可獲的所有福利數量、時段和範圍的資料，以確保受惠人了解有權得到的福利）
- 受惠人也可以在 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 之外得到用於成癮治療的藥物。例如，治療成癮的藥物，如納洛酮，可以由與閣下的 Medi-Cal Managed Care Plan 或常規 Medi-Cal「按服務收費」（Medi-Cal Fee-for-



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

Service) 計劃合作的基層醫療提供者內某些處方醫生開處方，並可以於藥房配藥或給藥。

朋輩支援服務 (因縣而異)

- 朋輩支援服務，非縣政府必須提供。[縣政府應闡明該縣的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System，是否提供朋輩支援服務。]
- 朋輩支援服務是具有文化能力的個人和團體服務，可促進恢復、彈性、參與、社會化、自給自足、自發倡議、自然支援發展，以及透過有組織的活動來發現各優點。這些服務可為閣下或相關重要支援人員提供，閣下也可同時接受其他 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 服務。朋輩支援服務中的朋輩專家，均為獲現時州政府批准認證計劃的康復中人士，並在獲許可、豁免或在州政府註冊的「行為健康專業人員」(Behavioral Health Professional) 的指導下，提供該等服務。
- 朋輩支援服務包括教育技能培養小組、鼓勵閣下參與行為健康治療的參與服務，以及促進自發倡議等治療活動。
- [縣政府] (詳列受害人在該協議下，可獲的所有福利數量、時段和範圍的資料，以確保受害人了解有權得到的福利)

康復服務

- 康復服務對閣下的康復和健康或許重要。康復服務協助閣下聯絡治療社區以管理閣下的健康和醫療。因此，此服務強調閣下在管理閣下的健康、使用有效的自我管理支援策略，以及組織內部和社區資源，以提供持續自我管理的支援。
- 閣下可能根據自我評估或提供者的復發風險評估，而得到康復服務。服務可以親自提供，也可以透過遙距醫療或電話提供。
- 康復服務包括評估、治療協調、個人輔導、團體輔導、家庭治療、康復監督和復發預防組成部分。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

- [縣政府]（詳列受害人在該協議下，可獲的所有福利數量、時段和範圍的資料，以確保受害人了解有權得到的福利）

治療協調

- 治療協調服務包括提供「物質使用障礙症」治療、精神健康治療和醫療治療的協調，並為閣下的健康，配對各種服務。治療協調隨所有服務提供，可以在臨床或非臨床環境進行，包括在閣下的社區。
- 治療協調服務，包括與醫療和精神健康提供者協調，以監督和支援健康狀況、出院計劃，以及與輔助服務協調，包括連接閣下至育兒、交通和住屋等社區服務。
- [縣政府]（詳列受害人在該協議下，可獲的所有福利數量、時段和範圍的資料，以確保受害人了解有權得到的福利）

應變管理（因縣而異）

- 應變管理服務，非縣政府必須提供。[縣政府應闡明是否提供應變管理服務。]
- 應變管理服務是以徵狀實例為依據的對興奮劑使用障礙症患者的治療，符合條件的受害人參加有組織的 24 週門診應變管理服務，然後參加六個月或以上額外治療和沒有鼓勵的康復支援服務。
- 首 12 週應變管理服務包括一系列實現治療目標的鼓勵措施，特別是不使用興奮劑的治療目標（例如可卡因、安非他明和甲基安非他明），這將透過尿液藥物測試進行驗證。鼓勵措施包括現金等價物（例如禮品卡）。
- 應變管理服務僅適用於受害人在參與提供者運營的非住宅環境中接受服務，並成功報名和參與全面兼個人治療計劃。
- [縣政府]（詳列受害人在該協議下可獲的所有福利數量、時段和範圍的資料，以確保受害人了解有權得到的福利）

檢查、評估簡要介入、轉介治療



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 * [1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 * [Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL]. Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 * [辦公日和時間] 提供。

酒精和藥物檢查、評估、精簡介入和轉診並非 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 福利。這是 Medi-Cal Fee-for-Service 和 Medi-Cal 管理治療系統，為 11 歲及以上受惠人提供的福利。管理醫療計劃必須為 11 歲及以上的受惠人提供「物質使用障礙症」服務，包括酒精和藥物使用檢查、評估、精簡介入和轉診治療（SABIRT）。

早期介入服務

Drug Medi-Cal Organized Delivery System 為 21 歲以下的受惠人提供早期介入服務。任何 21 歲以下的受惠人，若接受檢查兼確定有「物質使用障礙症」的風險，則可以接受任何系統包括的門診服務級別服務，作為早期介入服務。21 歲以下受惠人不須確診「物質使用障礙症」，便可接受早期介入服務。

早期定期檢查、診斷和治療

21 歲以下的受惠人有資格透過稱為「早期和定期檢查、診斷和治療的福利」（Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment）而得到本手冊前面所述的服務，以及額外 Medi-Cal 服務。

受惠人必須未滿 21 歲並擁有完整的 Medi-Cal，以符合早期和定期檢查、診斷和治療服務的資格。早期和定期檢查、診斷和治療，包括糾正或改善缺點，以及身體和行為健康狀況所需的醫療服務。維持、支援、改善或使病情更容易忍受的服務被認為是幫助病情，並在早期和定期檢查、診斷和治療下提供服務。

若閣下對早期和定期檢查、診斷和治療服務有任何疑問，請致電 [請縣政府插入相關資料] 或瀏覽 [DHCS 早期和定期檢查、診斷和治療網頁](#)。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

DMC-ODS Delivery System 的服務，可透過電話或遙距醫療提供，但戒毒治療服務和戒癮管理的醫療評估則除外。

各管理式醫療護理計劃或「常規」Medi-Cal「按服務收費」（Medi-Cal Fee for Service）計劃的「物質使用障礙症」服務

管理式醫療計劃必須為 11 歲及以上的受惠人，提供「物質使用障礙症」服務，包括酒精和藥物使用檢查、評估、精簡介入和轉診治療（SABIRT），當中包括在基層醫療機構內和香煙、酒精和非法藥物檢查中的懷孕成員。管理式醫療計劃還必須提供或安排提供基層醫療、住院醫院、急症室和其他合約醫療機構所提供的成癮藥物治療（也稱為藥物輔助治療）。管理式醫療計劃還必須為受惠人穩定，而所需的緊急服務，包括自願戒毒住院。

縣政府的額外相關信息

請縣政府在此處插入相關信息 [如有]。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

如何獲得 DRUG MEDI-CAL ORGANIZED DELIVERY SYSTEM 服務

如何獲得 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 服務？

若閣下認為閣下需要藥物濫用障礙治療服務，閣下可以自行向 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 尋求服務。閣下可以致電本手冊前面所列出的閣下所在縣的免費電話號碼。閣下也可能會獲轉介至閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County，以其他方式得到「物質使用障礙症」治療服務。

若閣下是受惠人，閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 需要接受認為閣下可能需要這些服務的醫師和其他基層醫療提供者，以及 Medi-Cal 管理式醫療護理健康計劃的「物質使用障礙症」治療服務轉介。除緊急情況，服務提供者或「加州醫療保險」（Medi-Cal）管理式醫療計劃，一般須得閣下、兒童父母或看護人許可，方可轉介。其他人士和組織也可以向該縣轉介，包括學校、縣政府福利或社會服務部門、保育、監護人或家人，以及執法機構。

可透過 *[插入縣名] 的提供者網絡，而得到該涵蓋服務。若任何合約提供者對執行或以其他方式支援任何涵蓋服務，提出異議，*[插入縣名] 將安排另一名提供者執行該服務。*[插入縣名] 將透過及時轉介和協調，作出回應若基於對涵蓋服務的宗教、倫理或道德反對而無法從服務提供者處得到涵蓋服務。閣下所在的縣可能不會拒絕進行初步評估以確定閣下是否符合瀏覽 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 服務標準的請求。

[縣應包括以反映為登記者和潛在登記者治療政策轉變的描述。]

何處可以獲取 Medi-Cal 組織的藥物提供系統服務？

*[插入縣名] 正在參與 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 計劃。由於閣下是 *[插入縣名] 的居民，閣下可以透過 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 在閣下居住的縣獲



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

得 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 服務。閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 有「物質使用障礙症」治療提供者可獲於治療計劃包括的病症。其他未參與藥物醫療補助有組織提供系統的縣可以」提供以下藥物醫療補助服務：

- 門診治療
- 戒毒治療
- 納曲酮治療
- 綜合門診治療
- 周產期住院藥物濫用服務（不包括食宿）

若閣下未滿 21 歲，還有符合在全州內各縣接受早期和定期檢查、診斷和治療服務的資格。

辦公時間之外的治療

[縣應包括如何獲得辦公時間之外的治療方式的說明和描述]

如何知道何時需要協助？

許多人在難關時，可能會遇到「物質使用障礙症」問題。最重要的是要記住是可以得到幫助。若閣下符合 Medi-Cal 的資格，並閣下認為閣下可能需要專業幫助，閣下應該向閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 申請評估以確定確定，因為閣下目前居住在 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 參與縣。

如何知道兒童或青少年何時需要幫助？

若閣下認為閣下的孩子或青少年表現出任何「物質使用障礙症」的跡象，閣下可以聯絡閣下參與的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 進行評估。若閣下的孩子或青少年符



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

合 Medi-Cal 的資格，並縣評估表明需要參與縣包括的藥物和酒精治療服務，則該縣將安排閣下的孩子或青少年接受這些服務。

何時可以獲得 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 服務？

當閣下預約 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 服務時，閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 必須滿足州政府的預約時間標準。Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 必須為閣下提供滿足以下預約時間標準的預約：

- 在閣下非緊急請求開始向「物質使用障礙症」提供者提供門診和重症門診服務後的 10 個工作日內；
- 在閣下請求戒毒治療計劃服務後的 3 個工作日內；
- 若閣下正在接受持續「物質使用障礙症」的治療，則在 10 天內進行後續預約，但閣下的治療提供者確定的某些情況除外；

誰決定閣下將獲得哪些服務？

閣下、閣下的服務提供者和 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 都參與決定閣下需要透過 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 接受哪些服務。「物質使用障礙症」提供者將與閣下交談，透過他們的評估，他們將幫助確定哪些服務適合閣下的需求。

「物質使用障礙症」提供者將評估閣下是否患有「物質使用障礙症」以及最適合閣下需求的服務。在閣下的提供者進行此評估期間，閣下將能夠得到所需的服務。

若閣下未滿 21 歲，Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 必須提供必要的醫療服務，以幫助糾正或改善閣下的精神健康狀況。維持、支援、改善或使行為健康狀況更容易忍受的服務被認為是醫學上必需的。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

縣政府額外的相關信息

請縣政府在此處插入相關信息 [如有]。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

如何獲得精神健康服務

何處可以獲得精神科健康服務？

閣下可以在閣下居住的縣獲得精神健康專科服務。*[縣政府可以插入更多精神健康計劃涵蓋服務範圍資料]。各縣政府均為兒童、青年、成人和老人，提供精神科健康服務。若閣下未滿 21 歲，閣下有資格享受早期和定期檢查、診斷和治療，其中可能包括額外的保險和福利。

閣下的精神健康計劃，將確定閣下是否符合精神科健康服務的獲取標準。若閣下這樣做，精神健康計劃會將閣下轉介給精神健康提供者，他會對閣下進行評估以確定閣下需要哪些服務。若閣下是受惠人，閣下也可以要求對閣下的管理式醫療計劃進行評估。若管理式醫療計劃確定閣下符合精神科健康服務的獲取標準，該管理式醫療計劃將協助閣下過渡到透過精神健康計劃接受精神健康服務。獲得精神健康服務都不會錯的。

縣政府額外的相關信息

請縣政府在此處插入相關資料信息 [如有]。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

瀏覽標準和醫療需要

何謂「物質使用障礙症」治療服務涵蓋範圍的使用標準？

作為決定閣下是否需要「物質使用障礙症」治療服務的一部分，Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 將與閣下和閣下的服務提供者一起決定閣下是否符合接受的准入標準 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 服務。本節說明閣下參與的縣政府，將如何作出該決定。

閣下的提供者將與閣下一起進行評估，以確定最適合閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 服務。該評估必須透過遙距醫療或電話面對面進行。在評估期間，閣下可能會接受某些服務。

在閣下的提供者完成評估後，他們將確定閣下是否滿足以下瀏覽標準以透過 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 接受服務：

- 閣下必須參加 Medi-Cal。
- 閣下必須居住在參與 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 的縣。
- 閣下必須至少有一項根據物質相關和成癮精神障礙診斷和統計手冊的診斷（煙草相關疾病和非物質相關疾病除外）或至少有一項診斷來自精神障礙診斷和統計手冊，適用於被監禁前或監禁期間的物質相關和成癮障礙（煙草相關障礙和非物質相關障礙除外）。

21 歲以下的受惠人符合早期和定期檢查、診斷和治療醫療需要標準時，無論所在居住縣和上述診斷要求，符合獲得所有 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 服務的資格。

何謂醫療需要



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

閣下必須有醫療需要兼適合治療閣下的病情，方可接受服務。對於 21 歲及以上的個人，當合理兼必要地保護閣下的生命、預防重大疾病或殘疾或減輕劇痛時，該服務在醫療上是必要的。對於 21 歲以下的受惠人，若服務糾正或幫助物質濫用或「物質使用障礙症」，則該服務在醫療上是必要的。維持、支援、改善或使物質濫用或「物質使用障礙症」變得更可容忍的服務被視為幫助狀況，因此被包括為早期和定期檢查、診斷和治療服務。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

選擇服務提供者

如何找到所需的「物質使用障礙症」治療服務的提供者？

Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 可能會對閣下選擇的服務提供者施加某些限制。閣下可以請求閣下所在的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 為閣下提供服務提供者的初步選擇。閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 還必須准許閣下更換服務提供者。若閣下要求更換服務提供者，縣政府必須允許閣下盡可能在至少兩個服務提供者之間進行選擇。

閣下所在縣的政府，需要上網發布現時服務提供者名錄。若閣下對現時提供者有疑問或希望要更新的服務提供者名錄，請瀏覽閣下所在縣的政府網站 *[\[縣政府插入服務提供者目錄的連結\]](#) 或致電該縣政府的免費電話號碼。現時服務提供者名錄可在縣政府網站上以電子方式提供，或應要求以紙質形式提供。

有時，Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 合約服務提供者選擇不再提供 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 服務作為 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 的服務提供者，不再與 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 簽訂合約 Delivery System County，或不再自行或應 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 的要求接受 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 患者。發生這種情況時，Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 必須真誠努力，在收到或發出終止通知後 15 天內，向每個人發出終止縣政府合約服務提供者的書面通知。正在接受服務提供者提供的「物質使用障礙症」治療服務。符合「加州醫療保險」（Medi-Cal）資格兼居住在已選擇參加 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 的美國印第安人和阿拉斯加原住民人士，也可透過具有必要的 DMC 認證的「印第安醫療提供者」（Indian Health Care Providers），而得到 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 提供的服務。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[\[1-XXX-XXX-XXXX\]](#) 或瀏覽 *[\[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL\]](#). Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[\[辦公日和時間\]](#) 提供。

找到提供者後，Drug Medi-Cal Organized Delivery System 能否告訴服務提供者得到了哪些服務？

閣下、閣下的服務提供者和 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 共同決定閣下需要透過縣政府接受哪些服務，並按照 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 服務的獲得標準。該縣政府有時候會將決定權交給閣下和該提供者。Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 或須閣下的服務提供者在提供服務前，向 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 檢討該服務提供者認為閣下需要服務的原因。Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 必須僱用合格的專業人員，以作該檢討。

此檢討過程稱為「計劃授權過程」。除住院式和住院服務（不包括戒毒服務）外，均無需事先授權。Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 的授權過程必須遵循特定的時間表。該計劃須於閣下的提供者請求 14 天內決定，以符合標準授權。

若閣下或閣下的服務提供者請求，或若 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 為閣下的福利着想，而從閣下的服務提供者要求更多資料，該決定時間可能延長最多 14 天。延期可能符合閣下福利的一個例子是，若 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 從閣下的服務提供者處得到額外資料兼會在沒有資料的情況下拒絕請求。若 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 延長時限，該縣政府將向閣下發送一份關於延期的書面通知。

若該縣政府未在標準或特快授權請求所需的時限內作出決定，Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 必須向閣下發送「不利承保決定通知」（Notice of Adverse Benefit Determination），告知閣下不為閣下提供該服務，閣下可以上訴或要求舉行「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）。

閣下可以向 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 詢問相關其授權過程的詳情。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

若閣下不同意 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 的授權程序決定，閣下可以向該縣政府提出上訴或要求舉行「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）。相關詳細資料，請參閱問題解決部分。

Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 使用哪些服務提供者？

若閣下是 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 的新手，可以在 *[County to Insert Link to Provider 目錄]並提供相關服務提供者所在位置的資料、他們提供的「物質使用障礙症」治療服務以及其他可幫助閣下得到治療的資料，包括相關服務提供者提供的文化和語言服務的資料。若閣下對服務提供者有疑問，請致電位於本手冊前面部分的閣下所在縣的免費電話號碼。

縣政府的額外相關資料信息

請縣政府在此處插入相關資料信息 [如有]。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

不利承保決定通知

若 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 縣政府拒絕提供本人欲要或本人認為需要的服務，本人有那些權利？

若閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 拒絕、限制、減少、延遲或終止閣下欲要或閣下認為應該得到的服務，閣下有權得到通知（稱為「不利承保決定通知」

（Notice of Adverse Benefit Determination））來自 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County。閣下還有權透過要求上訴來不同意該決定。以下部分討論了閣下得到通知的權利，以及若閣下不同意閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 的決定該如何處理。

何謂「不利承保決定」（Adverse Benefit Determination）？

不利承保決定是指 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 所採取的下列任何行動：

1. 拒絕或限制所請求服務的授權，包括根據服務類型或水平、醫療需要、適當性、環境或包括福利的有效性作出的決定；
2. 先前授權服務的減少、暫停或終止；
3. 全部或部分拒絕支付服務費用；
4. 未能及時提供服務；
5. 未能在標準解決申訴和上訴所需的時限內採取行動（若閣下向 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 和 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 在 90 天內提出申訴不會以關於閣下申訴的書面決定回覆閣下。若閣下向 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 提出上訴，而 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 未能在 30 天內以書面回覆該上訴決定，或若閣下提出特快上訴，但在 72 小時內未收到回覆。）；或



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

6. 拒絕受惠人對財務責任提出異議的請求。

何謂不利承保決定通知？

「不利承保決定通知」是閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 在決定拒絕、限制、減少、延遲或終止閣下和閣下的服務時發送給閣下的一封信提供者相信閣下應該得到。這包括拒絕支付服務費用，基於聲稱服務不在包括範圍內的拒絕，或拒絕服務用於錯誤的提供系統，或拒絕對財務責任提出異議的請求。若閣下的申訴、上訴或特快上訴沒有得到及時解決，或閣下是否沒有在 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 的時間表內得到服務，不利承保決定通知也將用於告知閣下提供服務的標準。閣下有權收到書面的「不利承保決定通知」。

通知的時間

計劃必須在終止、暫停或減少先前授權的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System county 服務的行動日期前至少 10 天將通知郵寄給受惠人。該計劃還必須在決定拒絕付款或導致拒絕、延遲或修改全部或部分所請求的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 服務的決定後的兩個工作日內將通知郵寄給受惠人。若閣下接受服務後，方收到「不利承保決定通知」，則無需為該服務付費。

當無法取得所需的服務時，會否收到「不利承保決定通知」？

是的，閣下應該收到「不利承保決定通知」。但是，若閣下沒有收到通知，閣下可以向 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 上訴，或若閣下已完成上訴程序，則可以要求「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）。當閣下聯絡閣下所在縣的政府時，表明閣下經歷了不予福利決定但沒有收到通知。本手冊提供相關如何提出上訴或請求公平聽證會的資料。閣下的服務提供者辦公室也應該提供資料。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

「不利承保決定通知」會告知那些資訊？

「不利承保決定通知」的資訊包括：

- 閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 所做的，對閣下和閣下獲取服務程度的影響。
- 決定的生效日期和計劃作出決定的原因。
- 縣政府在作出決定時，須遵守州或聯邦 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 的規定。
- 若閣下不同意該計劃的內容，閣下有那些權利。
- 如何對計劃提出上訴。
- 如何申請「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）。
- 如何請求特快上訴或特快公平聽證會。
- 如何得到提出上訴或請求「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）的協助。
- 上訴或申請「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）所需時間。
- 等待上訴或「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）決定期間，閣下有權繼續接受服務，如何申請繼續接受這些服務，以及這些服務的費用是否由 Medi-Cal 支付。
- 若閣下希望繼續提供服務，閣下必須上訴或申請「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）。

收到「不利承保決定通知」時該如何處理？

當收到「不利承保決定通知」時，應細閱通知上的所有資料。若閣下不理解通知，閣下所在的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 可以幫助閣下。閣下也可向他人求助。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Court URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

當閣下提交上訴或申請「州級公平聽證會」(State Fair Hearing)時，可以請求繼續獲取已中斷的服務。閣下須於「不利承保決定通知」郵寄或親自交給閣下當天的 10 天內，或在變更生效日期前，要求繼續提供服務。

縣政府額外的相關信息

請縣政府在此處插入相關信息 [如有]。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

問題解決過程

若沒有從縣政府 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 計劃中，獲得需要的服務，該如何處理？

閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 有辦法給閣下解決與閣下正在接受的「物質使用障礙症」治療服務相關的任何問題。這稱為問題解決過程，它可能涉及以下過程。

1. **申訴程序** - 表達對與閣下的「物質使用障礙症」治療服務相關的任何事情的不滿，不利承保決定除外。
2. **上訴程序** - 就閣下的「物質使用障礙症」治療服務，向 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 或閣下的服務提供者，提出決定（拒絕、終止或減少服務）檢討。
3. **「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）程序** - 檢討以確保閣下根據 Medi-Cal 計劃權利，而接受各種「物質使用障礙症」治療服務。

提出申訴、上訴或申請「州級公平聽證會」（State Fair Hearing），除了不會對閣下不利，也不會影響正在接受的服務。當閣下的申訴或上訴完成後，閣下所在的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 將通知閣下和其他相關人員最終結果。當閣下的「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）結束時，「州級公平聽證會辦公室」（State Fair Hearing Office）將通知閣下和服務提供者該最終結果。

以下為每個問題解決過程的詳情。

有否上訴、申訴或申請「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）的協助？



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 會有專人向閣下解釋這些程序，並協助閣下以申訴、上訴或申請「州級聽證」（State Hearings）形式報告問題。他們還可以協助閣下決定是否符合所謂「特快」程序的資格，這是因為閣下健康或穩定岌岌可危，而加速檢討。閣下也可以授權其他人代表閣下申訴，包括閣下的「物質使用障礙症」治療提供者或倡議者。閣下所在的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 必須在填寫表格和其他與申訴或上訴相關的程序步驟方面為閣下提供任何合理的協助。這包括但不限於提供口譯服務和具有 TTY/TDD 和口譯能力的免費電話號碼。

若需要解決 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 計劃問題的協助，但不欲申訴或上訴，該如何處理？

若閣下在縣政府內找不到合適的人士，以助閣下透過系統的方法，可向州政府求助。

閣下可以在周一至週五的上午 8 點至下午 5 點聯絡衛生保健服務部監督員辦公室（Department of Health Care Services, Office of the Ombudsman）（假日除外），請致電 888-452-8609 或電郵至

MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

請注意：電郵並非機密。閣下不應在電郵中提供個人資料。

閣下可以在當地的法律援助辦公室或其他團體尋求免費法律援助。閣下可以向「公眾諮詢回應科」（Public Inquiry and Response Unit），詢問閣下的聽證會權利或免費法律援助：

免費電話：1-800-952-5253

若閣下失聰和使用 TDD，請致電：1-800-952-8349

縣政府的額外相關信息



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Court URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

請縣政府在此處插入相關信息 [如有]。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

申訴程序

何謂申訴？

申訴是閣下對「物質使用障礙症」治療服務表達任何不滿，這些服務不屬於上訴和「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）程序所包括的問題之一。

申訴程序為：

- 閣下可透過簡單兼易懂的程序，以口頭或書面表達不滿。
- 閣下或閣下的服務提供者，不會因此帶來任何方式的不利。
- 閣下可授權他人，包括提供者或倡議者，為申訴代表。若閣下授權其他人代表閣下申訴，Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 可能會要求閣下簽署表格，以授權該計劃可向該人士透露資料。
- 此確保該決定人士具備申訴資格，並不涉及任何早前檢討或決定的能力。
- 確定閣下、閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 和閣下服務提供者的角色和責任。
- 在要求的時限內提供申訴解決方案。

何時可以提出申訴？

若閣下不滿意 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 所提供的「物質使用障礙症」治療服務，可以隨時向 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 提出申訴或其他疑慮。

如何提出申訴？

閣下可以致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 的免費電話號碼，以提出申訴協助。該 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 會在所有提供者的服務



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

點，為閣下提供郵寄申訴的回郵信封。申訴可以口頭或書面形式提出。口頭申訴不必以書面形式跟進。

如何知道縣政府計劃是否收到申訴？

閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 將透過向閣下發送書面確認，通知閣下收到了閣下的申訴。

申訴何時會得到裁決？

Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 必須在閣下提出申訴日起 90 天內，就閣下的申訴作出決定。若閣下請求延期，或若 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 認為需要詳情而且延遲對閣下有利，則時間範圍最多可延長 14 天。延遲可能對閣下有利的一個例子是，若 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 有更多的時間從閣下或其他人那裡獲取資料，它可能會解決閣下的申訴所涉及的人。

我如何知道 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 縣政府是否已就申訴作出決定？

當就閣下的申訴作出決定後，Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 將以書面形式通知閣下或閣下的代表此決定。若閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 未能及時將申訴決定告知閣下或任何受影響人士，然後 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 將向閣下發出「不利承保決定通知」（Notice of Adverse Benefit Determination），告知閣下有權申請「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）。閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 必須在時限到期日向閣下提供不利承保決定通知。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 * [1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 * [Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL]. Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 * [辦公日和時間] 提供。

提出申訴有最後期限嗎？

閣下可以隨時提出申訴。

縣政府的額外相關信息

請縣政府在此處插入相關信息 [如有]。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

上訴程序（標準和特快）

閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 負責允許閣下質疑計劃或閣下的服務提供者為閣下的「物質使用障礙症」治療服務作出的決定閣下不同意。閣下可以透過兩種方式請求審核。一種方法是使用標準上訴過程。第二種方法是使用特快上訴程序。這兩種類型的上訴是相似的；但是，符合特快上訴的資格有具體要求。具體要求解釋如下。

何謂標準上訴？

標準上訴是請求檢查閣下對計劃或閣下的服務提供者的問題，該問題涉及拒絕或更改閣下認為閣下需要的服務。若閣下請求標準上訴，Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 可能需要最多 30 天來檢查它。若閣下認為等待 30 天會給閣下的健康帶來風險，閣下應該要求「特快上訴」。

標準上訴程序將：

- 閣下可親身，或透過電話或書面形式，提出上訴。
- 提出上訴，並不會以任何方式對閣下或閣下的提供者造成不利。
- 閣下可授權他人代表閣下申訴，包括服務提供者。若閣下授權另一個人代表閣下申訴，該計劃可能會要求閣下簽署表格，以授權該計劃可向該人士透露資料。
- 在要求的時間範圍內根據上訴請求繼續提供閣下的福利，該期限是從閣下的「不利承保決定通知」郵寄或親自交給閣下日起 10 天。在上訴未決期間，閣下不必為繼續服務付費。若閣下確實要求繼續享受福利，並上訴的最終決定確認了減少或終止閣下正在接受的服務的決定，閣下可能需要支付在上訴待決期間提供的服務的費用；
- 確保作出決定的個人有資格這樣做，並不參與任何先前級別的檢討或決策。
- 允許閣下或閣下的代表在上訴程序前和期間檢查閣下的案件檔案，包括閣下的醫療記錄，以及在上訴程序期間考慮的任何其他文件或記錄。
- 給閣下有合理的機會親自或以書面形式出示證據和對事實或法律的指控。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 * [1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 * [Drug Medi-Cal Organized Delivery System Court URL]. Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 * [辦公日和時間] 提供。

- 允許閣下、閣下的代表或已故受惠人遺產的法定代表作為上訴方被包括在內。
- 向閣下發送書面確認，給閣下知道閣下的上訴正在接受檢查。
- 告知閣下上訴程序完成後，有權申請「州級聽證會」。

何時可以提出上訴？

閣下可以向閣下的縣政府 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 計劃提出上訴：

- 若閣下的縣或縣政府合約提供者之一決定閣下沒有資格接受任何 Medi-Cal 「物質使用障礙症」治療服務，因為閣下不符合醫療需要標準。
- 若閣下的服務提供者認為閣下需要「物質使用障礙症」治療服務並請求縣政府批准，但縣政府不同意並拒絕閣下的服務提供者的請求，或更改服務類型或頻率。
- 若閣下的服務提供者已請求 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 批准，但該縣政府需要詳情才能作出決定而且沒有按時完成批准過程。
- 若閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 沒有根據 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 設置的時間表為閣下提供服務。
- 若閣下認為 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 提供的服務不足以滿足閣下的需求。
- 若閣下的申訴、上訴或特快上訴沒有得到及時解決。
- 若閣下和閣下的提供者不同意閣下需要的「物質使用障礙症」服務。

如何提出上訴？

閣下可以致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 的免費電話號碼，以得到提出上訴的幫助。該計劃將在所有提供者服務點提供回郵信封，供閣下郵寄上訴。上訴可以口頭或書面形式提出。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 * [1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 * [Drug Medi-Cal Organized Delivery System Court URL]. Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 * [辦公日和時間] 提供。

如何知道上訴是否已被決定？

閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 計劃將以書面形式通知閣下或閣下的代表他們對閣下上訴的決定。該通知將提供以下資料：

- 上訴解決過程的結果。
- 作出上訴決定的日期。
- 若上訴沒有得到完全有利於閣下的判決，該通知還會向閣下提供「州級聽證會的權利以及申請「州級聽證會程序的相關資料。

提出上訴是否有截止日期？

閣下必須在「不利承保決定通知」日期後 60 天內提出上訴。請記住，閣下並非總能收到「不利承保決定通知」。若閣下沒有收到「不利承保決定通知」，則提出上訴沒有截止日期；所以閣下可以隨時提出此類上訴。

何時會對上訴作出決定？

Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 必須在 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 收到閣下的上訴請求後 30 天內對閣下的上訴作出決定。若閣下請求延期，或若 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 認為需要詳情而且延遲對閣下有利，則時間範圍最多可延長 14 天。延遲對閣下有利的一個例子是，若 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 有更多時間從閣下或閣下的服務提供者那裡獲取資料，縣政府認為它可能會批准閣下的上訴。

若上訴決定不能等待 30 天如何處理？

若符合特快上訴程序的條件，上訴程序可能更快完成。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

何謂特快上訴？

特快上訴是決定上訴的更快方法。特快上訴過程遵循與標準上訴過程類似的過程。但是，

- 閣下的上訴必須滿足特定要求。
- 特快上訴程序的截止日期也不同于標準上訴程序。
- 閣下可以口頭請求特快上訴。

閣下不必以書面形式提出特快上訴請求。

何時可以提出特快上訴？

若閣下認為等待標準上訴決定長達 30 天會危及閣下的生命、健康或得到、維持或恢復最大功能的能力，閣下可以要求加快解決上訴。若 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 同意閣下的上訴符合特快上訴的要求，閣下所在縣的政府將在 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 後 72 小時內解決閣下的特快上訴收到上訴。

若閣下請求延期，或若 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 表明需要詳情兼延遲符合閣下的福利，則時間範圍最多可延長 14 天。若閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 延長了時間範圍，該計劃將為閣下提供書面解釋，說明延長時間範圍的原因。

若 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 決定閣下的上訴不符合特快上訴的條件，則 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 必須盡合理努力去及時口頭通知閣下，並將在 2 天內以書面形式通知閣下作出決定的原因。然後，閣下的上訴將遵循本節前面概述的標準上訴時限。若閣下不同意該縣政府關於閣下的上訴不符合加速上訴標準的決定，閣下可以提出申訴。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Court URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

當閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 解決了特快上訴，該計劃將以口頭和書面形式，通知閣下和所有受影響人士。

縣政府額外的相關信息

請縣政府在此處插入相關信息 [如有]。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

州級公平聽證會程序

何謂州級公平聽證會？

「州級公平聽證會」(State Fair Hearing) 是一項由「加州社會服務部」(California Department of Social Services) 舉行的獨立檢查，旨在按照 Medi-Cal 計劃，確保閣下有權獲得各種「物質使用障礙症」治療服務。閣下也可以瀏覽「加州社會服務部」(California Department of Social Services) <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>，以獲取更多資源。

何謂「州級公平聽證會」(State Fair Hearing) 權利？

閣下有權：

- 在「加州社會服務部」(California Department of Social Services) (California Department of Social Services) 舉行聽證會 (也稱為州級公平聽證會)。
- 了解如何申請州級公平聽證會。
- 被告知相關州級公平聽證會代表的規則。
- 若閣下在規定的時間範圍內，申請「州級公平聽證會」(State Fair Hearing)，將根據閣下在「州級公平聽證會」(State Fair Hearing) 過程中的請求，繼續為閣下提供福利。

何時可以申請「州級公平聽證會」(State Fair Hearing)？

閣下可以申請「州級公平聽證會」(State Fair Hearing)：

- 若閣下已完成 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 的上訴過程。
- 若閣下的縣或縣政府合約提供者之一決定閣下沒有資格接受任何 Medi-Cal 「物質使用障礙症」治療服務，因為閣下不符合醫療需要標準。
- 若閣下的服務提供者認為閣下需要「物質使用障礙症」治療服務並請求 Drug Medi-Cal Organized Delivery System*縣政府*批准，但 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 沒有同意兼拒絕閣下的服務提供者請求，或更改服務類型或頻率。
- 若閣下的服務提供者已請求 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 批准，但該縣政府需要詳情才能作出決定兼沒有按時完成批准過程。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Court URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

- 若閣下所在的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 未根據該縣政府設定的時間表向閣下提供服務。
- 若閣下認為 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 提供的服務不足以滿足閣下的需求。
- 若閣下的申訴、上訴或特快上訴沒有得到及時解決。
- 若閣下和閣下的提供者不同意閣下需要的「物質使用障礙症」治療服務。
- 若閣下的申訴、上訴或特快上訴沒有得到及時解決。

如何申請「州級公平聽證會」 (State Fair Hearing) ?

閣下可以請求州公平聽證會 (State Fair Hearing) :

- 網上: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 書面: 郵寄「不利承保決定通知」上的地址, 或透過傳真或郵寄至:
「加州社會服務部」 (California Department of Social Services) 的「州級聽證處」 (State Hearings Division)
P.O.Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

或傳真至 916-651-5210 或 916-651-2789。

閣下還可以申請「州級公平聽證會」 (State Fair Hearing) 或特快「州級公平聽證會」 (State Fair Hearing) :

- 致電: 致電該「州級聽證處」 (State Hearings Division) 的免費電話 800-743-8525 或 855-795-0634, 或致電「公眾諮詢回應」 (Public Inquiry and Response) 免費電話 800-952-5253 或 TDD 800-952-8349。

申請州級公平聽證會是否有截止日期?

閣下僅於 120 天內申請「州級公平聽證會」。120 天是從 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 親自給閣下其上訴決定通知後的第二天開始, 或從縣政府上訴決定通知的郵戳日期後的第二天開始。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

若閣下沒有收到「不利承保決定通知」，則可以隨時申請「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）。

等待「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）決定期間，可以繼續接受服務嗎？

可以。若閣下目前正在接受治療，並希望在上訴期間繼續接受治療，則必須在上訴決定通知郵戳日或送達 10 日內，或 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 聲稱停止或減少服務日之前，申請「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）。當閣下申請「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）時，必須告知希望繼續接受治療。此外，等待「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）決定期間，閣下無需為接受服務而付費。

若閣下要求繼續獲得福利，而「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）的最終決定為減少或終止閣下正在接受的服務，閣下可能需要為等待「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）決定期間所獲取的服務，而繳付費用。

「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）何時決定？

閣下申請「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）後，等待案件決定和收取通知，可能需時最多 90 天。

能否更快舉行「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）？

若閣下認為久等會對損害健康，可能會在三個工作天內得到答覆。請閣下的醫師或其他服務提供者，為閣下寫信。閣下也可以為自己寫信。這信件必須詳細解釋案件需時長達 90 天，將如何嚴重損害閣下的生命、健康，或閣下得到、維持或恢復最大功能的能力。然後，務必申請「特快聽證會」，並在信中附上聽證會申請。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 * [1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 * [Drug Medi-Cal Organized Delivery System Court URL]. Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 * [辦公日和時間] 提供。

若閣下認為常規 90 天處理時間，會嚴重影響閣下健康，包括得到、維持或恢復重要生活功能的能力，可以申請特快（更快）「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）。社會服務部的「州級聽證處」（State Hearings Division）將檢查閣下特快「州級公平聽證會」（State Fair Hearing）的申請，並決定是否符合條件。若閣下的特快聽證申請獲得批准，將舉行聽證會，而「州級聽證處」（State Hearings Division）收到閣下申請 3 個工作天內，發出該聽證決定。

縣政府額外的相關信息

請縣政府在此處插入相關信息 [如有]。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

加州 MEDI-CAL 計劃的重要信息

誰可以參加 Medi-Cal?

若閣下屬於以下群體之一，可能符合 Medi-Cal 資格：

- 65 歲或以上
- 21 歲以下
- 符合收入要求的 21 至 65 歲成年人
- 失明或殘疾人士
- 孕婦
- 某些難民或古巴/海地移民
- 在護養院接受治療
- 不論移民身份，26 歲以下或 50 歲以上的人士

閣下必須在加州居住，以符合 Medi-Cal 資格。致電或親臨閣下當地的縣政府社會服務辦公室，索取 Medi-Cal 申請表，或在互聯網上獲取一份 <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/ApplyforMedi-Cal.aspx>。

我必須支付 Medi-Cal 費用嗎？

根據閣下每月得到或賺取的金額，閣下可能需要支付 Medi-Cal。

- 若閣下的收入低於閣下家庭人數的 Medi-Cal 限額，閣下將無需支付 Medi-Cal 服務費用。
- 若閣下的收入超過家庭人數的 Medi-Cal 限額，閣下將需要為閣下的醫療或「物質使用障礙症」治療服務支付某些費用。閣下支付的金額稱為閣下的「分攤費用」。一旦閣下支付了「分攤費用」，Medi-Cal 將支付閣下當月包括的剩餘醫療費用。在閣下沒有醫療費用的月份，閣下無需支付任何費用。
- 閣下可能需要為 Medi-Cal 下的任何治療支付「共付額」。這表示閣下每次得到醫療或「物質使用障礙症」治療服務或處方藥（藥物）時需要自付費用，若閣下去醫院急症室接受常規服務，則需要支付共付額。

閣下的服務提供者會告訴閣下是否需要支付共付額。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

交通服務是否可獲得？

若閣下無法前往醫療預約或藥物和酒精治療預約，Medi-Cal 計劃可以幫助閣下找到交通工具。非緊急交通和非醫療交通可提供給無法自行提供交通服務而且有醫療需要接受某些 Medi-Cal 涵蓋服務的 Medi-Cal 受惠人。若閣下在交通方面需要幫助，請聯絡閣下的管理式醫療計劃以獲取資料和幫助。

若閣下有 Medi-Cal 但沒有參加管理式醫療計劃而且閣下需要非醫療交通工具，閣下可以聯絡閣下所在的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 求助。當閣下聯絡運輸公司時，他們會詢問有關閣下預約日期和時間的資料。若閣下需要非緊急醫療運輸，閣下的服務提供者可以開出非緊急醫療運輸的處方，並給閣下與運輸提供者聯絡，以協調閣下往返預約的行程。

縣政府額外的相關信息

請縣政府在此處插入相關信息 [如有]。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

預設醫療指示

何謂預設醫療指示？

閣下有「預設醫療指示」的權利。預設醫療指示關於閣下醫療的書面指示，並獲加州法律認可。它包括閣下希望如何提供醫療服務的說明或閣下在無法表達自己意見的情況下希望做出哪些決定的說明。閣下有時可能會聽到被描述為生前遺囑或持久授權書的預設醫療指示。

加州法律將預設醫療指示定義為口頭或書面的個人醫療指示或授權書（允許某人為閣下作出決定的書面文件）。所有Drug Medi-Cal Organized Delivery System County都必須制定預設醫療指示政策。若被要求提供資料，閣下的Drug Medi-Cal Organized Delivery System*縣政府*必須提供相關Drug Medi-Cal Organized Delivery System County預設醫療指示政策的書面資料和州法律解釋。如閣下欲索取此資料，請致電閣下的Drug Medi-Cal Organized Delivery System County，以得到更多資料。

預設醫療指示旨在給人們能夠控制自己的治療，尤其是當他們無法提供關於自己治療的指示時。這是一份法律文件，允許人們在無法作出醫療決定時提前說出他們的意願。這可能包括諸如接受或拒絕醫療、手術或作出其他醫療選擇的權利。在加州，預設醫療指示由兩部分組成：

- 閣下相關的代理人（一個個體人）對閣下的醫療作出決定；和
- 閣下的個人醫療說明

閣下可以從閣下的Drug Medi-Cal Organized Delivery System County或上網得到預設醫療指示表格。在加州，閣下有權向閣下的所有醫療提供者提供預設醫療指示。閣下還有權隨時更改或取消閣下的預設醫療指示。

若閣下對加州相關預設醫療指示要求的法律有疑問，閣下可以致函：



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

California Department of Justice
Attn: Public Inquiry Unit,
P. O. Box 944255
Sacramento, CA 94244-2550**

縣政府額外的相關信息

請縣政府在此處插入相關信息 [如有]。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

受惠人的權利和責任

作為 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 服務的接受者，我有哪些權利？

符合 Medi-Cal 資格而且居住在 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 計劃縣的人士，有權透過 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 得到「物質使用障礙症」所需的治療。閣下有權：

- 受到尊重，適當考慮閣下的私隱權，以及對閣下醫療資料保密的需要。
- 接收有關可獲治療方案和替代方案的資料，這些資料以適合受惠人狀況和理解能力的方式呈現。
- 參與有關閣下的「物質使用障礙症」治療的決定，包括拒絕治療的權利。
- 及時得到治療，包括全年無休提供的服務，在醫療上有必要治療緊急情況或緊急情況或危機情況。
- 接收本手冊中相關縣藥物醫療有組織提供系統縣計劃包括的「物質使用障礙症」治療服務的資料，藥物醫療有組織提供系統縣*的其他義務* 以及此處所述的閣下的權利。
- 保護閣下的機密健康資料。
- 索取和收到自身病歷副本，並根據需要而要求修改或更正
- 書面文件可根據請求和當時情況，而轉化為適合所需的替代格式（包括盲文、大號字體和語音格式）。
- 書面文件語言以至少 5%或 3000 名 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 受惠人而定，並以較少者為準。
- 閣下可就首選語言得到口譯服務。
- 從 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 接受「物質使用障礙症」治療服務，須遵守國家合約上所定服務提供、足夠醫療容量和服務保證、持續醫療的協調，以及服務範圍和授權方面等規定。
- 若閣下是未成年人，請瀏覽未成年人士同意服務。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

- 若計劃沒有可以提供服務的員工或合約提供者，請及時得到網絡外的必要醫療服務。
「網絡外提供者」，為未列於 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 服務提供者名單上的提供者。縣政府必須確保閣下不會因接受「網絡外服務提供者」的服務，而支付任何額外費用。閣下可以致電 *[請縣政府插入免費電話號碼] 聯絡受惠人服務，了解如何從「網絡外服務提供者」得到服務的相關資料。
- 閣下向縣政府網絡內或外的合格醫護專業人士索取第二意見，而無需支付額外費用。
- 對組織或接受的治療，以口頭或書面形式提出申訴。
- 收到「不利承保決定」(Adverse Benefit Determination) 通知後，以口頭或書面形式請求上訴，包括等特快上訴條件的資料。
- 「州級 Medi-Cal 公平聽證會」請求，包括特快「州級公平聽證會」(State Fair Hearing) 條件的資料。
- 不受任何形式的約束或排斥作為威逼、約束、方便或報復的手段。
- 閣下放心行使各種反歧視權利，Drug Medi-Cal Organized Delivery System County、服務提供者或州政府，均不會因此對閣下不利。

Drug Medi-Cal Organized Delivery System 服務接受者有何責任？

Drug Medi-Cal Organized Delivery System 服務接受者的責任如下：

- 請閣下細閱 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 發出的受惠人通知文件。這些文件有助閣下了解可獲得哪些服務，以及需要時，如何得到治療。
- 如期參加閣下的治療。若閣下在整個治療過程中與閣下的服務提供者合作，閣下將得到最佳結果。若閣下確實需要錯過預約，請至少提前 24 小時致電閣下的服務提供者並重新安排另一天和時間。
- 參加治療時，請始終攜帶閣下的 Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System County) 身份證和帶照片的身份證件。
- 在預約前給閣下的服務提供者知道閣下是否需要傳譯員。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

- 告訴閣下的服務提供者閣下所有的醫療問題。閣下分享的關於閣下的需求的資料越完整，閣下的治療就越成功。
- 如有任何問題，請務必詢問閣下的服務提供者。完全理解閣下在治療期間收到的任何資料都非常重要。
- 願意與為閣下提供治療的服務提供者建立牢固的工作關係。
- 若閣下對閣下的服務有任何疑問，或若閣下與閣下的服務提供者有任何閣下無法解決的問題，請聯絡 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County。
- 若閣下的個人資料有任何更改，請告知閣下的服務提供者和 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County。這包括地址、電話號碼和任何其他可能影響閣下參與治療能力的醫療資料。
- 尊重和禮貌地對待為閣下提供治療的員工。
- 若閣下懷疑存在詐騙或不當行為，請舉報。
 - 衛生保健服務部要求任何懷疑 Medi-Cal 詐騙、浪費或濫用的人致電 DHCS Medi-Cal 詐騙熱線 1-800-822-6222。若閣下認為情況危急，請致電 911，立即求助。通話是免費的，來電者可以保持匿名。
 - 閣下也可以透過電郵報告疑似詐騙或濫用行為至fraud@dhcs.ca.gov 或使用上網表格 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>。

縣政府額外的相關信息

請縣政府在此處插入相關信息 [如有]。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

治療請求的過渡

我何時可以請求保留我之前和現在的網絡外服務提供者？

- 參加 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 後，若出現以下情況，閣下可以要求保留閣下的網絡外服務提供者：
 - 轉向新的服務提供者會嚴重損害閣下的健康或增加閣下住院或住院的風險；和
 - 在閣下過渡到 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 前，閣下正在接受網絡外服務提供者的治療。

我如何請求保留網絡外服務提供者？

- 閣下、閣下的授權代表或閣下現時的服務提供者可以向 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 提交書面請求。閣下也可以透過 *[County to Insert 免費電話號碼] 聯絡受惠人服務，了解有關如何向網絡外提供者請求服務的資料。
- Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 將發送書面確認收到閣下的請求，並在三（3）個工作日內開始處理閣下的請求。

若我在過渡到 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 縣後繼續看網絡外服務提供者如何處理？

- 閣下可以在從網絡外服務提供者處得到服務後的三十（30）天內請求追溯轉移治療請求。

為何 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 縣會拒絕治療過渡請求？



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 於 *[辦公日和時間] 提供。

- 若出現以下情況，Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 可能會拒絕閣下保留閣下以前的，但現在不在網絡內的服務提供者的請求：
 - Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 已記錄與服務提供者相關的治療質量問題。

若治療轉移請求被拒絕如何處理？

- 若 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 拒絕閣下的治療過渡，它將：
 - 以書面形式通知閣下；
 - 為閣下提供至少一個網絡內替代服務提供者，該提供者提供與網絡外提供者相同水平的服務；和
 - 若閣下不同意拒絕，告知閣下有權提出申訴。
- 若 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 為閣下提供多個網絡內服務提供者替代方案而閣下沒有作出選擇，則 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 將轉介或指派閣下到網絡內服務提供者，並以書面形式通知閣下該推薦或分配。

若治療過渡申請得到批准會如何？

- 在批准閣下的治療過渡請求後七（7）天內，Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 將為閣下提供：
 - 請求批准；
 - 治療安排過渡的持續時間；
 - 在連續治療期結束時過渡閣下的治療的過程；和
 - 閣下有權隨時從 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 的服務提供者網絡中選擇不同的提供者。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。

治療轉移申請將多快得到處理？

- Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 收到閣下的請求後的三十（30）天內，會完成閣下治療過渡請求的檢討。

治療過渡期結束時，會發生何事？

- Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 將在治療過渡期結束前三十（30）天，以書面形式通知閣下治療過渡期結束時，該治療過渡到網絡內提供者的過程。

縣政府的額外相關信息

請縣政府在此處插入相關信息 [如有]。



請致電閣下的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System County 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或瀏覽 *[Drug Medi-Cal Organized Delivery System Cour URL].Drug Medi-Cal Organized Delivery System County於 *[辦公日和時間] 提供。