

**\*[县名称]**

**药物类 Medi-Cal 医疗补助服  
务提供系统  
受益人手册**

[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统  
地址，城市，加州邮编]

## 目录

基础信息 .....	3
服务 .....	7
如何获得 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 服务.....	17
如何获得心理健康服务 .....	21
准入条件与医疗必要性 .....	22
选择一位服务供应商 .....	24
《不利利益裁决通知》 .....	27
问题解决流程 .....	31
申诉流程 .....	33
上诉流程（常规流程和加急流程）.....	36
州公平听证会流程 .....	41
加州 Medi-Cal 医疗补助项目重要信息.....	45
先导指引 .....	47
受益人权利和责任 .....	49
护理过度申请 .....	52



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 基础信息

### 紧急服务

紧急服务将每周 7 天、每天 24 小时在线。如果您发生了健康相关的紧急情况，请致电 911 或去最近的急诊寻求帮助。

紧急服务是一项为意外医疗状况所提供的服务，包括精神科紧急医疗状况。

紧急医疗状况发生时，您可能出现导致剧烈疼痛或严重疾病或受伤的症状，这些症状在谨慎的普通人（非医疗相关人员但非常谨慎或是小心的人）来看，有理由相信如果不经医疗护理的话，可能会：

- 生命安全处于严重危险之中，
- 对于孕妇来说，孕妇以及腹中胎儿的生命安全处于严重危险之中，
- 对身体机能将造成严重的侵害，
- 对任何身体器官或部位造成严重的损害。

在这种紧急情况之下，您有权去任何一家医院进行救治。紧急服务永远无需授权。

### 如果我产生了自杀的想法应该联系谁？

如果您或您相识的人陷入危机，请拨打 **988** 或 **1-800-273-TALK (8255)** 致电全国预防自杀生命挽救热线。

若本地居民寻求危机援助，且有需求联系心理健康项目的，请致电 \*[各县填写 24 小时危机干预电话号码]。

### 阅读本手册为什么重要？



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

\*[本县将针对新受益人增加一条欢迎消息，其中将介绍管理式医疗的基本功能以及 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 的服务覆盖区域。]

您了解县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统计划的运作方式非常重要，这样您才能获取到所需要的护理。本手册讲解的是您拥有的权益以及获得护理的方法。它还将为您解答很多问题。

您将了解到：

- 如何通过县级的县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 计划获得物质使用障碍治疗服务。
- 您可获得哪些权益
- 若您有相关疑问或问题应该如何处理
- 作为县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统的受益人，您的权利和责任分别有哪些

若您现在无法阅读本手册，请保留手册以便后续阅读。本手册将作为您在参保当前 **Medi-Cal** 医疗补助时拿到的 受益人 手册的附加补充。您参保的 **Medi-Cal** 医疗补助可以是附带管理式医疗计划的 **Medi-Cal** 医疗补助，也可以是附带“按次收费”项目的常规 **Medi-Cal** 医疗补助。

作为县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 计划的受益人，县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统对您所负有的责任包括：

- 甄别您是否符合标准获得本县或其服务供应商网络依据县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统所提供的相应服务。



免费致电 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

- 根据需要，就您的护理需求与其他补助或服务系统进行协调，确保护理服务交接的平稳过度，指导受益人转诊，确保转诊流程形成闭环，确认新的服务供应商可以为受益人提供护理服务。
- 提供每周 7 天、每天 24 小时免费电话服务，告诉您如何从县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统获得服务。您还可以拨打此号码联系县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统，请求提供下班后的护理服务。
- 为您近距离匹配充足的服务供应商资源，确保您在有需要的时候，可获得由县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统提供的物质使用障碍治疗服务。
- 告知并帮您了解县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统的可用服务详情。
- 以您的语言为您提供服务项目或（如有需要）提供免费的口译服务，并让您了解这些翻译服务都是可为您所用的。
- 以其他语言版本或替代形式，向您提供有关您可用服务的书面信息。\*[由各县填写附加信息，介绍其他主流语种资料情况、其他可用版本情况、以及可用的辅助援助与辅助服务手段等等]。
- 若本手册有任何重大信息变更，将会在变更生效日期前最少 30 天内通知您相关变化。重大变更所指的是：增加或删减可用的服务种类，增加或删减医护供应商，或有可能影响您在县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统权益的任何变更。
- 如果任何服务供应商出于道德、伦理或宗教之理由反对或是拒绝履行服务，或拒绝以其他方式支持该计划所包含的服务，我们会通知您，并将替代服务供应商的信息一并发送给您。
- 如果更换服务供应商会使您的健康遭受损害，或增加您住院的风险，则我们需确保您在一段时间之内，可继续享有此前的，即当前的网络外服务供应商所提供的服务。

\*[各县为受理 \*受益人服务之目的在此填写免费电话号码，如果有用于联系使用管理事宜的电话专线，请在这里注明。]



免费致电 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 为需要其他语言资料服务的受益人所准备的信息

\*[各县填写适用的信息。]

## 给阅读有困难的受益人的信息

\*[各县填写适用的信息。]

## 有听力障碍的受益人的信息

\*[各县填写适用的信息。]

## 有视力障碍的受益人的信息

\*[各县填写适用的信息。]

## 隐私操作说明

\*[各县填写适用的信息。]



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 服务

### 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统服务是什么？

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 服务的人群包括有 一种 物质使用障碍 问题的，或在某种情况下有出现 物质使用障碍问题的风险，并且普通医生无法诊治的。有关详情，请参阅本说明中的《筛检、短暂干预、转介治疗及早期干预服务》部分。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统服务包括：

- 门诊治疗服务
- 强化门诊治疗服务
- 部分住院服务（本服务仅适用于在 特定县的成年人，但依据 《早期与定期筛查、诊断和治疗服务》 规定，未成年人无论其居住在哪个县，均可享受此项服务）
- 居民 /住院治疗服务（需要县级事先授权）
- 戒断管理服务
- 麻醉品治疗\*计划服务
- 成瘾问题药物治疗 (MAT)
- 康复服务
- 陪护支持服务（本服务仅在特定县为 成人 群体提供，但根据《早期与定期筛查、诊断和治疗服务》规定，未成年人无论其居住在哪个县，均可享受此项服务）
- 监护协调服务
- 应急管理（仅在某些县可用）

若您想了解更多了解药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统中可使用的每项服务情况，可参考下方内容：

### 门诊治疗服务



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

- 有医疗必要时，成年人 受益人 每周最多可接受九小时的心理咨询服务，年龄在 21 岁以下的受益人每周最多可接受六小时的心理咨询服务。所接受咨询服务的时长，将根据个人医疗必要性情况，或可出现超出最大时长的情况。相关服务将由持执照的专业人士或有资质的心理咨询师在社区内任一合适的场所内提供，服务形式可以为亲自咨询、电话咨询，或是线上诊疗咨询。
- 门诊服务包括评估、监护协调、心理咨询、家庭疗法、药物治疗服务、针对阿片类药物使用障碍的成瘾问题药物治疗，针对酒精使用障碍问题的成瘾问题药物治疗，以及针对其它非阿片类药物使用障碍的患者宣教、康复服务，和物质使用障碍的危机干预服务。
- [县]（填写包括有关协议项下可获得权益的金额、期限和范围等一切附加详情，以确保受益人知悉他们有权获得的权益）

## 强化门诊服务

- 强化门诊服务将在满足医疗必要性的条件下，向成年受益人提供每周最少九小时，最多 19 小时的服务；向年龄在 21 岁以下的受益人提供每周最少六小时，最多 19 小时的服务。服务包括成瘾相关问题的初级心理咨询和教育。服务将由持执照的专业人士或有资质的心理咨询师在结构化环境中提供。强化门诊治疗服务可以通过亲自、线上诊疗或是电话的方式提供。
- 强化门诊服务所包含的内容与门诊患者服务所包含内容大致相同。主要区别在于增加了服务时数。
- [县]（填写包括有关协议项下可获得权益的金额、期限和范围等一切附加详情，以确保受益人知悉他们有权获得的权益）

**部分住院服务**（本服务仅在特定县为成人提供，但根据《早期与定期筛查、诊断和治疗服务》规定，未成年人无论其居住在哪个县，均可享受此项服务）



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。



- 在满足医疗必要性条件的情况下，部分住院服务包含每周 20 小时或更长的临床强化项目。部分住院项目通常可让受益人直接获得精神科、医疗和实验室检验服务，还可满足在临床强化结构化门诊环境中进行日常监测或情况管理的明确需求。服务可以通过亲自、同步远程医疗或是电话的方式提供。
- 部分住院服务与强化门诊服务相似，主要不同之处在于增加的服务时数和附加的医疗服务。
- [县]（填写包括有关协议项下可获得权益的金额、期限和范围等一切附加详情，以确保受益人知悉他们有权获得的权益）

### 住院治疗（由县进行授权）

- 住院治疗是一项在机构外进行的、24 小时非医疗性质的、短期的住院治疗项目，目的是在符合医疗必要性的情况下，为有物质使用障碍的确诊受益人提供康复服务。受益人需住院，并借由服务的帮助恢复、维持和运用人际交往和独立生存的技能，并同时获得社区支持系统的帮助。大部分服务都是通过亲自方式提供的；然而，当患者处于住院治疗过程中时，部分服务也有可能使用线上诊疗和电话的方式进行。服务提供商和住院治疗两方应一起合作，共同划定合作边界、确定优先级、确定目标、解决物质使用障碍相关的问题。设定目标包括保持戒断、为可能引起复发的诱因准备预案、改善健康状况和提升社会能力，以及提供持续性的护理服务。
- 住院服务需要县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统的事前授权。
- 住院服务包括实施与评估 监护协调、个人心理咨询、团体心理咨询、家庭疗法、药物治疗服务、针对阿片类药品使用障碍的成瘾问题药物治疗，针对酒精使用障碍问题和其它非阿片类物质使用障碍的成瘾问题药物治疗、患者宣教、康复服务，和物质使用障碍的危机干预服务。



免费致电县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

- 住院服务的服务供应商需要在服务现场直接提供成瘾问题药物治疗，也可以在住院治疗期间提供可方便获得 成瘾问题药物治疗的远程方式。住院服务供应商仅提供 MAT 成瘾问题药物治疗供应商。住院服务提供商需要为受益人 提供或开药方县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统之内的药品。
- [县]（填写包括有关协议项下可获得权益的金额、期限和范围等一切附加详情，以确保受益人知悉他们有权获得的权益）

### 住院患者治疗服务（各县情况不同）

- 住院患者服务可在院内提供 24 小时服务，其中包括在住院环境中经专业指导进行评估、观察、医疗监测和成瘾治疗。大部分服务都是亲自提供的；然而，当患者处于住院患者治疗过程中时，部分服务也有可能使用线上诊疗和电话的方式进行。
- 住院患者服务提供了高度结构化的服务，有医生每日 24 小时在场提供服务，还有注册护士、成瘾问题心理咨询师和其他临床工作人员。住院患者服务包括评估、监护协调、心理咨询、家庭疗法、药物治疗服务、针对阿片类药品使用障碍的成瘾问题药物治疗，针对酒精使用障碍问题和其它非阿片类物质使用障碍的成瘾问题药物治疗、患者教育、康复服务，和物质使用障碍的危机干预服务。

### 麻醉品治疗计划

- 麻醉品治疗计划是一项门诊计划，由医生在符合医疗必要性条件的情况下，使用经美国食品及药物管理局批准使用的药物对有物质使用障碍的患者进行治疗。麻醉品治疗计划需要为受益人 提供或开具涵盖在县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 之内的药品，包括美沙酮、丁丙诺啡、纳洛酮和双硫仑。
- 每位 受益人 必须保证在每个月接受最少 50 分钟的心理咨。心理咨询服务可以通过亲自、线上诊疗或是电话的方式提供。麻醉品治疗服务包括评估、监护协调、心理咨询、家庭疗法、药物心理治疗服务、药物治疗服务、针对阿片类药品使用



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

障碍的成瘾问题药物治疗，针对酒精使用障碍问题和其它非阿片类物质使用障碍的成瘾问题药物治疗、患者教育、康复服务，和物质使用障碍的危机干预服务。

- [县]（填写包括有关协议项下可获得权益的金额、期限和范围等一切附加详情，以确保受益人知悉他们有权获得的权益）

## 戒断管理

- 戒断管理服务是一项紧急、短期服务。戒断管理服务可以未经完整评估即可进行，并且可在门诊、居所或是住院环境内完成。
- 如果需要接受住院服务，每位受益人都应住在机构内，并且在脱毒过程中接受监督。持有执照的医师或开处方医生在具备医疗必要性的条件下，可以开具适应和康复服务的处方。
- 戒断服务包括评估、监护协调、心理咨询、药物治疗服务、针对阿片类药品使用障碍的成瘾问题药物治疗，针对酒精使用障碍和其它非阿片类物质使用障碍的成瘾问题药物治疗、观察服务以及康复服务。
- [县]（填写包括有关协议项下可获得权益的金额、期限和范围等一切附加详情，以确保受益人知悉他们有权获得的权益）

## 成瘾问题 药物治疗 (MAT)

- 成瘾问题药物治疗服务在临床与非临床环境下都可提供。成瘾问题药物治疗是服用处方药的同时，与心理咨询和行为疗法相结合，为物质使用障碍提供完整的治疗方式。成瘾问题药物治疗在治疗酒精使用障碍、阿片类药物使用障碍和其他物质使用障碍过程中可使用全部美国食品及药物管理局批准的药品和生物制品。受益人有权在治疗现场或通过机构外转介至其他环境接受成瘾问题药物治疗服务。



免费致电县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

- 成瘾问题药物治疗与以下服务一起提供：评估、监护协调、个人心理咨询、团体心理咨询、家庭疗法、药物治疗服务、患者宣教、康复服务、物质使用障碍的危机干预服务和戒断管理服务。
- [县]（填写包括有关协议项下可获得权益的金额、期限和范围等一切附加详情，以确保受益人知悉他们有权获得的权益）
- 受益人还可以在县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 之外获得成瘾治疗用药。例如，与您的 **Medi-Cal** 管理式医疗补助的供应商或者常规 **Medi-Cal** 医疗补助的“按次付费”项目合作的初级护理供应商的开药者可以开出成瘾问题药物治疗所用药品（如纳洛酮）。该药品可在药房配药或服用。

### 陪护支持服务（各县情况不同）

- 参与各县可自行选择是否纳入陪护支持服务。[各县应该明确是否纳入县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统中的陪护支持服务。]
- 陪护支持服务是由个人和团体提供的具备文化能力的服务，其将通过结构化的活动实现推进康复、提升韧性、增加活动参与度、提升社会化程度、增强自给自足的能力、提高自我拥护力、搭建亲人关系和自身优势鉴别等目标。这些服务可以提供给您或您指定的一位或多位重要支持者，还可以与 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 服务并行提供。陪护支持服务中的陪护专家来自目前已获州批准的康复资质项目，该专家将在持有执照、或已获州豁免或注册的行为健康专家直接指导下提供服务。
- 陪护支持服务包括能力复建学习小组、鼓励您参与行为健康治疗，以及心理治疗性活动，比如提升自我拥护力。
- [县]（填写包括有关协议项下可获得权益的金额、期限和范围等一切附加详情，以确保受益人知悉他们有权获得的权益）

### 康复服务



免费致电 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

- 康复服务对您的康复和健康可以是非常重要的。康复服务可以帮助您与治疗社区取得联系，以管理您的他们的健康和医疗保健。因此，这一服务强调了您在您的健康管理中的角色，利用积极的自我管理支持策略，和组织外部与社区资源为进行中的自我管理服务提供支持。
- 您可以基于自我评估或供应商进行的复发风险评估来申请获得康复服务。这些服务可以通过亲自、线上诊疗或是电话的方式提供。
- 康复服务包括评估、监护协调、个人心理咨询、群体心理咨询、家庭疗法、康复监控以及预防复发等部分。
- [县]（填写包括有关协议项下可获得权益的金额、期限和范围等一切附加详情，以确保受益人知悉他们有权获得的权益）

## 监护协调

- 监护协调服务是为物质使用障碍护理、心理将康护理，和医疗护理提供协调，帮助在不同的服务之间建立联系，并同时为您的健康状况提供支持。监护协调包含在全部的服务项目中,在临床或非临床环境中均可进行，包括在您的社区中。
- 监护协调服务包括协调医疗与心理健康服务提供商，对您的健康状况、出院计划等事宜进行监控并提供帮助；还负责协调各种辅助服务，包括协助您联系社区内的相关服务，包括儿童托管、交通和住房问题等。
- [县]（填写包括有关协议项下可获得权益的金额、期限和范围等一切附加详情，以确保受益人知悉他们有权获得的权益）

## 应急管理（各县情况不同）

- 参与各县可自行选择是否纳入应急管理服务。[各县应该明确是否纳入突变管理服务。]



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

- 应急管理服务是一项兴奋剂使用障碍的循证治疗项目，符合条件的受益人可以通过此项服务参与到为期 24 周的结构化门诊患者应急管理服务之中，后续还将有六周或更多月份的附加治疗和不设有激励措施的康复支持服务，
- 最初 12 周的应急管理服务包括为满足治疗目标而准备的一系列激励措施，特别针对不使用兴奋剂的情况（例如：可卡因、安非他命和冰毒），此项结果将通过尿检结果进行证实。激励措施包括现金等价物（比如：礼品卡）。
- 应急管理服务仅适用于在非住院环境接受由参与服务的供应商提供的服务，以及接受并且参与了一项复杂、个性化治疗的受益人。
- [县]（填写包括有关协议项下可获得权益的金额、期限和范围等一切附加详情，以确保受益人知悉他们有权获得的权益）

## 筛查，评估，短暂干预，转介治疗

《酒精与药品筛查、评估、短暂干预和转介治疗》不属于县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统所包含的权益。它是一项 Medi-Cal 医疗补助按次付费项目和管理式医疗提供系统，为年龄在 11 岁及以上受益人所设计的服务。管理式医疗计划需要为年龄在 11 岁及以上受益人提供物质使用障碍服务，包括酒精和药物使用筛查、评估、短暂干预和治疗转介服务 (SABIRT)。

## 早期干预服务

早期干预服务是县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统中，为年龄在 21 岁以下受益人提供的服务。任何年龄在 21 周岁以下的受益人，经筛查并确定有发展为物质使用障碍风险的，均可享受到任何一项与早期干预服务属于统一门诊患者服务等级的服务。对于年龄在 21 岁以下的受益人，无需拥有物质使用障碍的诊断，即可享有早期干预服务。

## 早期筛查、诊断和治疗



免费致电县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

年龄在 21 岁以下的受益人，有资格享有本手册前述相关服务，以及附加 Medi-Cal 医疗补助服务中的一项名为早期筛查、诊断和治疗的权益。

若想有资格享有早期筛查、诊断和治疗服务，受益人必须保证年龄在 21 岁以下，拥有全面的 Medi-Cal 医疗补助。早期筛查、诊断和治疗所包含的服务属于在符合医疗必要性的条件下，用以纠正或帮助缺陷、身体健康状况和行为健康状况的相关服务。可维持、支持、改进或减轻症状的服务，都属于对状况起到帮助作用的，并且是包含在早期筛查、诊断和治疗服务之中的。

如果您对于早期筛查、诊断和治疗服务有任何问题，请致电 [各县在此处填写相关信息] 或访问 [DHCS 早期筛查、诊断和治疗服务网页](#)。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统的服务可通过电话或线上诊疗的方式获取，但麻醉品治疗服务和戒断管理服务，两项服务的医疗评估工作不包含在此范围之内。

**物质使用障碍服务属于管理式医疗计划，还是属于“普通”Medi-Cal 医疗补助中的“按次付费”项目**

管理式医疗计划必须包含物质使用障碍服务，包括筛查、评估、短暂干预和治疗转介服务 (SABIRT)，对象为年龄为 11 岁及以上的受益人（包括孕妇），为他们在初级护理环境中提供以上服务以及烟草、酒精和非法药物的筛查。管理式医疗计划必须在初级护理、住院医院、急诊科和其他合同医疗环境中，提供或安排成瘾问题药物治疗(也称为药物辅助治疗)。管理式医疗计划还必须提供紧急服务，在必要时维持受益人的情况稳定，包括自愿住院戒毒。

## 附加县具体信息



免费致电县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

在此填写各县具体信息 [若有]。



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。



## 如何获得县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 服务

### 我如何可以获得县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统？

如果您认为您需要接受物质使用障碍治疗服务，您可以自行询问县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 获得服务。您可以免费致电您所在县，电话号码可在本手册前面部分中查到。您还有可能经 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 安排，转介到其他渠道进行 物质使用障碍 治疗服务。

当您为受益人时，若其他医生和其他初级护理服务供应商认为您需要从 Medi-Cal 医疗补助服务管理式护理健康计划中接受服务，则 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 需同意从其他医生和其他初级护理服务供应商处接受您的转诊需求。通常情况下，Medi-Cal 医疗补助服务的管理式护理健康计划需要经过您或是儿童的家长或看护人的允许后再安排转介，但紧急情况除外。其他个人或组织也可以向本县安排转介，包括学校；县福利或社会服务部门；看护人、监护人或家庭成员；还有执法机构。

承保服务可通过 \*[填写县名称] 的服务供应商网络获得。如果任何合约供应商对执行或以其他方式支持任何承保服务提出异议，\*[填写县名称] 将安排其他供应商完成服务。如果出于宗教、种族或伦理原因导致供应商无法提供服务的，则 \*[填写县名称] 将及时回应转诊和协调需求。您所在县不应拒绝为您进行初期评估的要求，用以判定您是否符合参保县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 的条件。

[各县应向参保人以及潜在参保人提供护理过度政策的说明。]

### 我在哪里可以获得 药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 服务？

\*[填写县名称] 已参加 药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 项目。鉴于您是 \*[填写县名称] 居民，您可以通过 药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 在您所在县获得 药物类



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

Medi-Cal 医疗补助服务提供系统服务。您的 药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统可  
为其涵盖的病症，提供可进行 物质使用障碍治疗服务的供应商。其他未参与药物类  
Medi-Cal 医疗补助服务提供系统项目的县可以提供以下 Medi-Cal 医疗补助药品服务：

- 门诊患者治疗
- 麻醉品治疗
- 纳屈酮治疗
- 强化门诊治疗
- 围产期物质滥用住院治疗服务（不包食宿）

如果您年龄在 21 岁以下，那么您在加州的其他县也可享有 早期筛查、诊断和治疗服务。

### 营业时间后护理

[各县在此填写说明，如何获得营业时间后护理服务。]

### 如何知晓我个人在何时需要帮助？

很多人在生活中都会遭遇苦难，也可能会发生物质使用障碍 问题。要记住最重要的一点  
就是 您可以寻求到帮助。如果您符合 Medi-Cal 医疗补助条件并需要专业帮助，鉴于您所  
在县参加了县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，您可以向 县药物类 Medi-Cal 医  
疗补助服务提供系统 提出申请进行评估。

### 如何辨别儿童或是青少年需要帮助？

若您认为您的小孩或青少年出现了物质使用障碍 问题的任何迹象，您可以联系县药物类  
Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，为他们安排评估。如果您的孩子或是青少年符合  
Medi-Cal 医疗补助条件，并且县评估结果显示有需要对其进行药物和酒精治疗服务（该



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-  
XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提  
供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供  
服务。

服务包含在已参加补助的县级服务之中），则该县将为您的小孩或青少年安排接受相关服务。

### 我在何时可以享有县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统服务？

您的县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统将按照州预约时间标准为您安排县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统相关的服务。县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统必须按照下列州预约时间标准为您安排预约：

- 在您向物质使用障碍服务供应商申请开始门诊患者服务和强化门诊患者服务的非紧急要求之日起的 10 个工作日之内完成；
- 在您申请开始 麻醉品治疗计划 服务要求的 3 个工作日之内完成；
- 当您目前正处于物质使用障碍的疗程中时，下次预约将安排在当前预约完成之后的 10 天之内完成；

### 由谁决定我将接受哪种服务？

您本人、服务供应商和县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，三方共同参与决策您将通过县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 接受哪些服务。会有一个物质使用障碍服务供应商和您沟通，通过他们的评估，他们将根据您的需求来决定您适合获得哪些服务。

物质使用障碍服务供应商将对您进行评估，判断您是否存在物质使用障碍问题，以及判断最适合您需求的服务有哪些。服务供应商进行评估期间，您将有可能会获得相应的服务。

如果您年龄未满 21 岁，县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统必须为您提供必要的医疗服务，帮助您纠正或改善心理健康状况。提供具有维持、支持、改善作用或使行为健康状况程度得以减轻的必要医学服务。



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 附加县具体信息

在此填写各县具体信息 [若有]。



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 如何获得心理健康服务

### 我在哪里可以获得专业心理健康服务？

您可在所在县接受专业心理健康服务。\*[各县可填写与心理健康计划覆盖区域相关的更多信息]。各县为儿童、青年人、成年人和老年人都提供专业心理健康服务。如果您年龄在 21 岁以下，则认为您符合享有早期筛查、诊断和治疗服务的资格，即可享有附加服务和权益。

您的心理健康计划将判断您是否符合享有专业心理健康服务的标准。如果您符合相关标准，心理健康计划将为您指派一个心理健康服务供应商，由其决定您需要哪些服务。如果您是管理式医疗计划的受益人，您还可以向其申请进行为您安排评估。如果管理式医疗计划认为您符合接受专业心理健康服务的标准，管理式医疗计划将通过心理健康计划帮助您安排心理健康服务。您从任何渠道都可以申请心理健康服务。

### 附加县具体信息

在此填写各县具体信息 [若有]。



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 准入条件与医疗必要性

### 获得物质使用障碍治疗的准入条件是什么？

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统除了判断您是否需要 物质使用障碍服务之外，还将和您与您的服务供应商一起，决定您是否符合享有药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 服务的标准。此部分将为您解释您所在县在这个问题上是如何进行决策的。

您的服务供应商将和您一起进行一项评估，以判断 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统中哪些服务最适合您。评估必须以面对面的方式、线上诊疗的方式或是通过电话的方式进行。评估期间您仍可以享有某些服务。

在您的服务供应商完成评估之后，他们将判定您是否符合享有 药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统服务的条件。

- 您必须参保 Medi-Cal 医疗补助。
- 您所在县需参加 药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统。
- 您必须确诊一种《精神疾病诊断与统计手册》中的物质相关和成瘾性疾病(烟草相关疾病和非物质相关疾病除外)，或者在监禁前或监禁期间至少确诊一种《精神疾病诊断与统计手册》中的物质相关和成瘾性疾病(烟草相关疾病和非物质相关疾病除外)。

21 岁以下的受益人无论其住在哪个县，亦无论其是否具备以上要求的确诊诊断，只要其符合 早期筛查、诊断和治疗服务的医疗必要性条件，都有资格享有药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统的全部服务。

### 什么是医疗必要性



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

您所接受的服务必须具备医疗必要性并且适用于解决您的病情。对于 21 岁或以上的人，具备医疗必要性的服务指的是合理且必要地保护您的生命，预防重大疾病或残障的发生，或减轻剧烈的疼痛的服务。对于 21 岁以下的受益人，具备医疗必要性的服务指的是具有纠正或帮助物质滥用问题或物质使用障碍的服务。具有维持、支持、改善作用或使物质滥用或物质使用障碍程度得以减轻的必要医学服务，被认为对状况有帮助作用，并因此是属于早期筛查、诊断和治疗服务 所覆盖的服务。



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 选择一位服务供应商

### 如何按照个人需求选择一个物质使用障碍的服务供应商？

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 有可能对您可选择的服务供应商范围施加一些限制。您可以要求县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在最初为您提供多位供应商供您选择。药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统-必须同意您更换供应商的要求。如果您要求更换供应商，县方面必须在可能的范围内另为您提供至少两个供应商供您选择。

县方面需要在线上发布当前的供应商目录。如果您对当前的供应商存疑或希望对现有目录进行更新，请访问您所在县的网站 \*[各县填写供应商目录网页链接地址]或拨打县免费电话进行咨询。当前供应商目录，将按照您的要求，为您提供电子版本（县网站查询）和纸质版本。

有的情况下，县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统合同供应商会拒绝为其服务供应商继续提供服务，不再与其继续合同项下的合作，或不再自行接收或应其要求接受县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统的患者。发生此种情况时，县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 必须在收到供应商通知，或在供应商向其发出终止通知后的 15 天内，向每一位在此供应商处接受物质使用障碍 治疗的患者，以书面形式告知其县合约供应商终止合作的情况。

符合资格享有 Medi-Cal 医疗补助，且居住在已选择加入县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 DMC-ODS 的县的美洲印第安人和阿拉斯加原住民，可同时通过持有 DMC 必要认证的印第安护理提供商获得县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统的服务。

找到服务供应商之后，县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 可否就我所需要的服务代为与其沟通？



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。



您本人、服务供应商和县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，三方共同参与决策，判断您在符合县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统服务条件的情况下，都可以获得哪些服务。某些情况下，县方面会将决定权留给您的服务提供商。其他情况下，县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统会要求您的服务提供商在服务开始前向县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统提交申请，对他们为您申请某项服务所罗列的理由进行审核。县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统必须委派合格的专业人士完成审核工作。

这一审核过程称为计划授权过程。事前授权仅适用于住院服务和门诊患者服务（不包括戒断管理服务）。县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统的授权过程必须遵循具体的天数要求。对于标准的授权过程来说，补助方必须在收到供应商请求的 14 个日历日之内做出决定。

如果您或您的供应商有要求，或是县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统认为从您的供应商处收集更多信息将对您有利的，此天数要求最多可另增加 14 个日历日。举例来说哪种情况是出于对您有利的目的需要延长天数的，即当县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统认为如果他们从您的服务提供商获取更多信息之后，有可能批准服务提供商所提出的治疗要求，或是如果没有这些信息则需要拒绝申请的情况。如果县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统延长了天数，县将就延长事宜为您提供书面通知。

如果县没能在常规授权请求或加急授权请求的要求天数内完成裁决，县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统必须给您发送一份《不利益裁决通知》，将拒绝服务的结果告知给您，同时告知您上诉或是要求进行州公平听证会的权利。

若需了解授权过程的更多信息，您可询问县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统。



免费致电县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

如果您不同意 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统的就授权过程的决定，您可以向县方面提交上诉，或要求举行州公平听证会。若需了解更多内容，可参见《问题解决》部分的内容。

### 我的 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 都包含哪些服务供应商？

如果您是 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 的新近参保人，您可以访问 \*[各县填写供应商目录页面的链接地址] 查询完整服务供应商列表，其中包含了供应商地址、所提供的 物质使用障碍 治疗服务种类、和其他有助您获得护理服务的相关信息（如供应商可提供的文化服务和语言服务）。如果您对服务供应商还有其他问题，您还可以免费拨打县电话进行询问，电话号码位于本手册前面部分。

### 附加县具体信息

在此填写各县具体信息 [若有]。



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 《不利利益裁决通知》

当县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统拒绝我想要或我认为应该有的服务时，我拥有什么权利？

如果县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统拒绝、限制、减少、延迟或结束您想要或是认为您应该享有的服务，对于县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统发出的《通知》（称为《不利利益裁决通知》）您将享有相应权利。您还有权以提交上诉的方式拒绝相关决定。下面部分的内容可帮您了解您对《不利利益裁决通知》的相关权利，以及如果您对于县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统决定有异议时可采取的行动。

### 《不利利益裁决》是什么？

《不利利益裁决》指的是县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统采取的以下任何行为：

1. 拒绝或限制服务请求的授权，包括对服务类型或水平、医疗必要性、适当性、所涵盖福利的设置或有效性的决定；
2. 降低、暂停或终止某项已有授权的服务；
3. 拒绝支付全部或部分服务费用；
4. 未能及时提供某项服务；
5. 依据申诉和上诉的解决时间标准，未能在要求的时限内采取行动（如果您向县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统提交申诉，而县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统在您提交申诉后的 90 天内没有给您书面回复。如果您向县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统提出上诉，且县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统在您提交上诉后的 30 天内没有给您书面回复；或如果您提交了加急上诉，且提交后的 72 小时之内您没有收到回复的情况。）；或者
6. 拒绝受益人对财务责任提出异议的请求。



免费致电县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 《不利利益裁决通知》是什么？

《不利利益裁决通知》是由县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，在决定拒绝、限制、减少、延迟或终止您所享有的服务，或您的服务供应商认为您应该享有的服务时，向您发出的通知信。这包括拒绝支付一项服务费用的通知，基于声称服务不包括在计划范围内而拒绝支付的通知，因一项服务不具备医疗必要性而拒绝支付的通知，因选用了错误的服务供应商而拒绝支付的通知，或拒绝对财务责任提出异议的请求的通知。《不利利益裁决通知》还将用于告知您，您的申诉、上诉或加急上诉没能及时解决，或是您未能在县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统的服务时间标准范围内获得服务等事宜。您有权以书面形式收到《不利利益裁决通知》。

## 发出通知的时间

补助方必须在终止、暂停或减少某项已获得授权的县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统服务之前的至少 10 天时间，向受益人发出邮件通知。补助方还需在拒绝赔付费用，或决定拒绝、延迟或调整全部或部分县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统服务要求的两个工作日之内，向受益人发出邮件通知。如果您收到《不利利益裁决通知》是在您完成服务之后，则您无需为服务支付费用。

## 我是否会在每次未能获得我想要的服务时，均会收到《不利利益裁决通知》？

是的，您将会收到《不利利益裁决通知》。然而，如果您没有收到通知，您可以向县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统提出申请上诉，如果您已行使完上诉流程，可申请州公平听证会。如果您已和县方面取得联系，表示您已经经历过不利利益裁决但并没有收到通知。本手册包含关于如何提交上诉或要求公平听证会。相关信息在您的服务供应商的办公室处也可获得。



免费致电县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 《不利利益裁决通知》将会传达哪些信息？

《不利利益裁决通知》将会告知您：

- 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统所做出的决定，对您和您享受服务能力构成的影响。
- 决定生效日期，以及做出决定的理由。
- 县 药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统形成决定时所依据的州或联邦法规。
- 若您不同意补助方的决定时，您所拥有的权利有哪些。
- 如何向补助方提交上诉。
- 如何要求举行州公平听证会。
- 如何申请加急上诉或申请加急州公平听证会。
- 如何获取帮助以提交上诉或是申请州公平听证会。
- 您须在多长时间内提交上诉或要求州公平听证会。
- 等待上诉或州公平听证会期间，您有权继续享受服务，如何要求持续提供服务，以及这些服务的费用是否由 **Medi-Cal** 医疗补助支付。
- 在您提起上诉或是申请州公平听证会的情况下，您是否希望继续相关的服务。

## 当我收到《不利利益裁决通知》的时候，我该怎么办？

当您收到《不利利益裁决通知》的时候，您应该仔细阅读 通知上的全部内容。如果您不理解 通知 内容，县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 将为您提供帮助。您也可以找其他人为您提供帮助。

您有权在上诉或申请州公平听证会期间，对已被停止的服务提出申请持续服务的申请。请您务必在《不利利益裁决通知》邮戳显示日期之后的 10 天之内，或是投递给您当天的 10 天之内，或在变动生效日期之前，提出要求继续服务。



免费致电 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 附加县具体信息

在此填写各县具体信息 [若有]。



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 问题解决流程

### 如果我的县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统没能给予我想要的服务怎么办？

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 必须配有相关渠道，用以解决物质使用障碍治疗服务过程中可能产生的任何问题。我们将其称为问题解决流程，它可能涉及：

1. **申诉流程**-对与物质使用障碍 治疗服务相关的任一情况（而非《不利利益裁决》）提出不满。
2. **上诉流程**-审查 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统或服务提供商对您的物质使用障碍 治疗服务做出的决定(例如，拒绝、终止或减少服务)的审查。
3. **州公平听证会流程**-通过审核以确定您在符合 Medi-Cal 医疗补助项目要求时，可享受 物质使用障碍治疗服务。

提出申诉、上诉或申请州公平听证会，将不会对您造成不利，也不会影响您正在接受的服务。当申诉或上诉处理完成后，县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统将向您和相关方发出结果通知。在州公平听证会形成决议之后，州公平听证会办公室将向您和服务供应商发出结果通知。

您可以在下方了解到各问题解决流程的更多信息。

### 我能否在提交上诉、申诉或申请州听证会方面获得帮助？

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 会配有工作人员为您解释这些流程，无论是申诉、上诉还是申请州听证会，他们都会帮助您上报问题。县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 还可帮助您判断是否符合申请“加急上诉”流程的标准，这意味着若有健康或稳定性存在风险的情况，您的申请将可以进入加急审查通道。您还可以授权他人代您行使权力，包括您的 物质使用障碍治疗服务供应商 或代言人。县药物类 Medi-Cal 医疗



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

补助服务提供系统必须在填写表格和其他申诉、上诉相关的步骤中，为您提供合理的协助。这包括但不限于提供口译服务和配有 TTY/TDD 和口译能力的免费电话服务。

**如果我需要别人帮助我解决县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统的问题，但并不想提出申诉或上诉，应该怎么办？**

如果您无法在县方面找到合适的人帮助您解决问题，您可在州方面继续寻求帮助。

您可用于周一至周五上午 8 时至下午 5 时(节假日除外)致电 **888-452-8609** 或发邮件给 [MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)，与健康管理服务部门的监管专员办公室取得联系。

**请注意：**电子邮件的内容非保密内容。请您不要在电子邮件中提及个人信息。

您还可在当地法律援助办公室或其他团体处获得免费的法律帮助。您可以从公共咨询和响应部门了解您的听证会权利以及获得免费的法律援助：

免费电话： **1-800-952-5253**

如果您是听障人士，还可使用 TDD，请致电：**1-800-952-8349**

## 附加县具体信息

在此填写各县具体信息 [若有]。



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 **\*[1-XXX-XXX-XXXX]**，也可访问网站了解，网址是 **\*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]**。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。



## 申诉流程

### 什么是申诉？

申诉是表达对物质使用障碍治疗服务的不满，这些服务不在上诉过程和州公平听证程序所涵盖的问题之列。

申诉流程将：

- 通过简单且易懂的流程，让您以口头或书面的方式提交申诉。
- 此举将不会对您或您的供应商造成不利。
- 您可以授权他人（包括服务供应商 或您的代言人）代您行使权力。若您授权其他人代您行使权力，县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 将需要您签署一份表格，以授权其将信息透露给该人。
- 以确定该人有资格做出决定，并且不牵扯过往任何层面的审查或决策工作。
- 明确您、您的县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 以及您的服务供应商的角色和责任。
- 在规定的框架内给出申诉解决方案。

### 我在何时可以进行申诉？

若您对 物质使用障碍治疗服务有不满之处，或对于县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统有其他想法，您随时可以向 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统提出申诉。

### 如何提出申诉？

您可以致电县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统的免费电话，就提出申诉获得帮助。县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 将在所有服务提供商的网点处提供回邮信



免费致电 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统，电话号码为 **\*[1-XXX-XXX-XXXX]**，也可访问网站了解，网址是 **\*[县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 链接地址]**。

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 在 **[运营日期和时间点]** 期间均可提供服务。

封，以便您可以通过邮寄的方式进行申诉。您可通过口头或书面两种方式进行申诉。口头申诉之后，您无需再提交书面申诉。

### 我如何知晓县计划是否已经收到了我的申诉？

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统将给您发送书面确认函，告知您他们已经收到了您的申诉。

### 申诉审查结果需要等待多长时间？

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 需在您提交申诉之后的 **90** 个日历日之内做出决定。如果您要求延期，或是 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 认为需要更多信息并且延迟对您有利，则决议时长可最多增加 **14** 个日历日。举例说明从维护您的利益出发而延长时长的情况，例如当县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 认为延长时长可以让他们从您或是其他相关方处了解到更多信息以解决您的申诉。

### 我如何获知县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统已就我的申诉做出了决定？

若您的申诉已经受理完成，县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 将以书面方式将结果通知给您或您的代表。如果 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统没有将申诉的受理结果及时通知给您或任何相关方，县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统将会给您发送一份《不利利益裁决通知》，告知您有权申请州公平听证会。县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 需要在期限届满当日给您发送《不利利益裁决通知》。

### 提出申诉有截止时间吗？

您可在任何时间提出申诉。



免费致电 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统，电话号码为 **\*[1-XXX-XXX-XXXX]**，也可访问网站了解，网址是 **\*[县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 链接地址]**。

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统在 **[运营日期和时间点]** 期间均可提供服务。

## 附加县具体信息

在此填写各县具体信息 [若有]。



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 上诉流程（常规流程和加急流程）

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 有责任让您可以对不同意决定提出质疑，这些决定指的是由补助方或是您的服务提供商所做出的关于 物质使用障碍 治疗服务方面的决定。提出审核的方式有两种。一种是通过标准上诉流程。另一种是通过加急上诉流程。这两种上诉方式区别不大；但是，申请加急上诉流程需要符合特定要求。我们将在下方列出特定要求的详细情况。

### 常规上诉是什么？

常规上诉请求审查由补助方或是服务供应商在拒绝或更改您认为您需要享有的服务时而做出的决定。如果您提出常规上诉，县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 将在 30 天内完成审核。如果您认为 30 天的审核时长对于您的健康状况会造成风险，您可以申请进行“加急上诉”。

常规上诉流程是：

- 您可以通过亲自、打电话或是书面的方式提出上诉。
- 我们可确保提出上诉不会对您或您的服务提供商在任何方面造成不利。
- 您可以授权他人（包括服务提供商）代您行使权力。若您授权其他人代您行使权力，补助方将需要您签署一份表格，以授权补助方将信息透露给该人。
- 在要求上诉的规定时限内，即自您的《不利利益裁决通知》邮戳日期起或亲自交给您之日起 10 天内，您可继续享有您的权益。上诉裁决等待期间，您无需为继续享有的服务支付费用。如果您要求继续享有权益，并且上诉最终结果判定减少或中断您正享有的服务，则您将需要为等待期间所享受的服务支付费用。
- 确保处理上诉的相关人员具备工作资格，并且不牵扯过往任何层面的审查或决策工作。



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

- 允许您或您的代表在上诉流程之前和进行过程中，研究上诉过程的案件卷宗，包括您的医疗档案和任何其他文档或记录。
- 给您合理的机会，以本人或是书面的形式，出示证物、证词，和法律与事实依据。
- 允许您、代表或已故受益人的遗产的法定代表作为上诉人。
- 通过给您发送书面确认函告知您上诉正处于审核过程中。
- 在上诉过程完成之后，通知您有权申请州公平听证会。

## 我何时可以提出上诉？

您可向 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 计划提出上诉：

- 如果您所在县或是任一县的合作供应商基于您不具备医疗必要性条件的理由，而认为您不具备接受任何 **Medi-Cal** 医疗补助内的 物质使用障碍 治疗服务。
- 如果您的供应商认为您需要进行一项 物质使用障碍 治疗服务，并向县方面提出审批申请，但是县方面没有审批通过，并且拒绝了您的供应商所提出的申请，或变更了服务频率。
- 服务供应商已向 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 提出申请了一项请求等待批准，但是县里需要更多信息进行判断而没能及时完成审批。
- 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 没有在其规定时间范围内为您提供服务。
- 您认为 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 没有及时提供足够的服务以满足您的需求。
- 您的申诉、上诉或加急上诉没能及时解决。
- 您和您的服务供应商就您所需的 物质使用障碍服务未能达成一致。

## 如何提出上诉？



免费致电 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

您可致电县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 免费电话，获取相关帮助。补助方将在各供应商网点处为您提供回邮信封，以便您邮寄上诉内容。您可以通过口头或书面两种方式提交上诉。

### 我如何获知我的上诉已经得到决定？

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统将以书面形式将上诉裁决结果通知给您或您的代表。通知函将包括以下信息：

- 上诉决议过程的结果。
- 裁决日期。
- 如果上诉结果并非完全对您有利，通知中还将告知您申请州公平听证会的权利和申请过程信息。

### 提出上诉有截止日期吗？

您必须在《不利利益裁决通知》发布之日的 60 天之内提起上诉。请您牢记您不是每一次都会收到《不利利益裁决通知》。若您没有收到《不利利益裁决通知》，则不存在提出上诉的截止日期，即认为您可在任何时间提出上诉。

### 上诉结果需要等待多长时间？

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 必须在收到您的上诉请求之日起 30 个日历日内处理完成。如果您要求延期，或是县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统认为需要更多信息并且延迟对您有利，则决议时长可最多增加 14 个日历日。举例说明从维护您的利益出发而延长时长的情况，例如当县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统认为延长时长可以让他们从您或是其他相关方处了解到更多信息以解决您的申诉。



免费致电 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 如果我无法为上诉的结果等待 30 天怎么办？

如果案件情况符合加急上诉过程的条件，则可以加快上诉流程的速度。

## 加急上诉是什么？

加急上诉是一种对 上诉更加快速做出决定的方式。加急上诉流程和常规上诉流程的流程基本一致。然而，

- 申请加急上诉流程，必须满足某些要求。
- 加急上诉流程在截止日期上和常规上诉流程不同。
- 您可以口头方式提起加急上诉申请。您无需以书面形式申请加急上诉。

## 我何时可以提交加急上诉申请？

如果您认为常规上诉流程中的 30 天等待期将对您的生活、健康或获得、维持或恢复最大功能的身体机能造成损害，您可以要求进行加急上诉。如果 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 认为您符合加急上诉的要求，则他们将在收到上诉的 72 小时之内予以解决。

如果您要求延期，或是县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统认为需要更多信息并且延迟对您有利，则决议时长可最多增加 14 个日历日。

如果县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统延长了决议时长，则他们将以书面解释的方式告知您延长理由。

如果县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 认为您不符合加急上诉的要求，则他们必须竭尽全力给您即时的口头通知，并且在 2 个日历日之内以书面形式通知您，并对决议



免费致电 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

的理由做以解释。您的上诉将遵循本节之前所述的标准上诉时间表。如果您对县方面认为您不符合加急上诉条件的结果不认同，您可以提出申诉。

一旦县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 解决了您的加急上诉请求，他们将以书面形式向您和相关各方发出通知。

### 附加县具体信息

在此填写各县具体信息 [若有]。



免费致电 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。



## 州公平听证会流程

### 什么是州公平听证会？

州公平听证会是独立的审核机制，由加州社会服务部门管辖的行政法官执行，以确保您可享受 **Medi-Cal** 医疗补助项下的 物质使用障碍 治疗服务。若需获得更多资源，您可以点击 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> 访问加州社会服务部网站。

### 我有哪些州公平听证会权利？

您有权：

- 在加州社会服务部门面前举行听证会(也称为州公平听证会)
- 被告知如何申请州公平听证会。
- 被告知州公平听证会代表的规则。
- 当您在规定的时间内要求申请州公平听证会的话，您的要求保证您可在州公平听证会流程期间继续享有各项权益。

### 我在何时可以申请州公平听证会？

您可在以下任何情况发生时申请州公平听证会：

- 如果您已完成了向 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 提出上诉过程。
- 如果您所在县或是任一县的合作供应商基于您不具备医疗必要性条件的理由，而认为您不具备接受任何 **Medi-Cal** 医疗补助内的 物质使用障碍治疗服务。
- 如果您的服务提供商认为您需要 物质使用障碍 治疗服务，并且向 \*县\* 药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统提起审批申请，但是县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统没有同意并且拒绝了服务供应商的申请，或变更了服务频率。



免费致电 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

- 服务供应商已向县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 提出了一项请求等待批准，但是县里需要更多信息进行判断而没能及时完成审批。
- 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 没有在规定的时间内为您提供服务。
- 您认为 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 没有及时提供足够的服务以满足您的需求。
- 您的申诉、上诉或加急上诉没能及时解决。
- 您和您的服务供应商就您所需的物质使用障碍治疗服务未能达成一致。
- 您的申诉、上诉或加急上诉没能及时解决。

### 如何申请州公平听证会？

您可以按以下方式申请州公平听证会：

- 在线申请：<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 书面申请：按照《不利利益裁决通知》上所示地址，向县福利部门提交申请，或将其邮寄到：

加州社会服务部州听证会部门  
P.O.Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

或发送传真至 **916-651-5210** 或 **916-651-2789**。

您还可以通过以下方式申请州公平听证会或加急州公平听证会：

- 打电话申请：拨打 **800-743-8525** 或 **855-795-0634** 免费致电州听证会部门，或拨打 **800-952-5253** 或 TDD **800-952-8349** 免费致电公共垂询和响应热线。



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 **\*[1-XXX-XXX-XXXX]**，也可访问网站了解，网址是 **\*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]**。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 **[运营日期和时间点]** 期间均可提供服务。

## 申请州公平听证会有截止日期吗？

您只有 120 天的时间申请州听证会。120 天可以从县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 专人为您送达上诉结果通知的当天之后算起，也可以从县里上诉决定通知函的邮戳日期之后算起。

如果您没有收到《不利利益裁定通知》，您可在任何时间点申请州公平听证会。

## 等待州公平听证会决议结果期间，我是否可以继续享有服务？

是的，如果您当前正在接受治疗，并希望在上诉期间继续治疗，则您务必在上诉裁决通知所附邮戳日期时间起，或是您收到通知日期当天起，或是 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 告知您服务将会停止或是减少的当天起的 10 天之内，申请州公平听证会。在您申请州公平听证会时，请您务必说明您希望在等待州听证会决议结果期间继续享有服务。另外，州公平听证会等待期间，您无需为继续享有的服务支付费用。

如果您要求继续享有益，并且州公平听证会最终结果判定减少或中断您正享有的服务，则您将需要为等待期间所享受的服务支付费用。

## 我的州公平听证会需要等待多久才会得到决定？

在您提出申请州公平听证会之后，最多可能需要 90 天的时间来决定您的案件并将结果发送给您。

## 我能否申请更快的州公平听证会流程？

若您觉得长时间的等待期将有损于您的健康，您将有可能于三个工作日之内收到结果。您需要请您的医生或心理健康专业人员为您写一封信说明情况。您也可以自己写这封信。这



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

封信需要详细解释等待长达 90 天将如何严重损害您的生活、健康或您获得、维持或恢复最大功能的身体机能。然后，确保您要求“加急听证会”的申请，并提交申请听证会的信件。

如果您认为常规 90 个日历日的等待期会对您的健康造成严重的问题，包括获得、维持或重建身体重要机能的能力，则您可以申请加急（更快的）州公平听证会。社会服务部门和州听证会部门将审核您的加急州公平听证会申请，并判断您的情况是否符合条件。如果您的加急听证会申请被批准，则州听证会部门将会在收到您申请的 3 个工作日之内举行听证会并做出判决。

### 附加县具体信息

在此填写各县具体信息 [若有]。



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 加州 Medi-Cal 医疗补助项目重要信息

### 哪些人可以申请 MEDI-CAL 医疗补助？

如果您包含在以下所列人群之中，则说明您有可能符合参保 Medi-Cal 医疗补助的资格：

- 年龄为 65 岁及以上
- 年龄在 21 岁以下
- 年龄在 21 岁和 65 岁之间，符合收入要求的成年人
- 失明或残障人士
- 孕妇
- 特定地区难民，或是古巴/海地移民
- 在养老院接受护理的人群
- 年龄在 26 岁以下，或是在 50 岁以上的个人，且不对是否具备移民身份做特殊要求

参保 Medi-Cal 医疗补助，您的住院地必须为加利福尼亚州。您可以致电或到访所在县的社会服务办公室索要 Medi-Cal 医疗补助表格，或访问

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/ApplyforMedi-Cal.aspx> 进行下载。

### 参保 Medi-Cal 医疗补助是否需要支付费用？

您所需支付的 Medi-Cal 医疗补助的费用，取决于您每月的收入或收到的钱数。

- 如果您的收入在现有家庭人数情况下低于 Medi-Cal 医疗补助下限，则您无需为 Medi-Cal 医疗补助支付费用。
- 如果您的收入在现有家庭人数情况下高于 Medi-Cal 医疗补助下限，则您需为 Medi-Cal 医疗补助或物质使用障碍治疗服务支付一定费用。您所支付的费用称为“个人部分费用”。一旦您支付了“个人部分费用”，Medi-Cal 医疗补助将为您



免费致电县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

支付当月其他补助赔付范围内的医疗费用。在您没有产生医疗费用的月份中，您无需支付任何费用。

- 您还有可能支付 **Medi-Cal** 医疗补助的“公摊费用”。也就是说每次您享有医疗服务或物质使用障碍治疗服务，或开药（药品）的时候，需要支付这笔钱，当您在医院急诊接受常规服务的时候，也需要支付这笔钱。

您的服务供应商会告知您是否需要支付公摊费用。

### 是否提供交通服务？

如果您无法前往医疗治疗，或是药物和酒精治疗，**Medi-Cal** 医疗补助将帮助您寻找车辆。

当 **Medi-Cal** 受益人无法自行乘车或驾车，或出于医疗必要性需享有 **Medi-cal** 所覆盖的特定服务时，可为其提供非紧急情况医疗交通和非医疗交通。如您需要他人协助交通，请联系管理式医疗计划以获取信息和协助。

当您是 **Medi-Cal** 参保人员而未参与管理式医疗计划时，若您需要非医疗交通，您可和您所在县的药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统取得联系，以获取相关协助。当您和车辆公部门联系时，他们将会问您预约的日期和时间。如果您需要非紧急医疗交通，您的服务供应商可以指派非紧急医疗交通，并帮您与车辆提供商取得联系，以协调您从预约机构往返的路程安排。

### 附加县具体信息

在此填写各县具体信息 [若有]。



免费致电 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 先导指引

### 先导指引是什么？

您有权利获得先导指引。先导指引是一份经加州法律认可的关于您健康护理的书面说明。其中所包含的信息将说明，如果或是当您无法表达个人意见的时候，您所希望提供的医疗护理的方式，或您希望如何进行决策。您有时可能会听到人们将先导指引称为生前遗嘱或持久委托书。

加州法律将先导指引定义为，一种口头方式或是书面方式的个人健康护理说明或委托书（一份可以授权某人为您做决定的书面文件）。全部县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统都必须事先制定先导指引。在被问及相关信息时，县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统需要在县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统的前导指引政策和州法律解释文件中提供书面信息。若您需要索取相关信息，您可以致电县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统。

先导指引政策旨在让人们可以掌控个人治疗，特别是当他们无法就自己的护理提供指导意见时。这是一份法律文件，让人们可以在他们无法做出健康护理相关决定的时候，提前说明他们的意愿。其中包括接受或拒绝医疗救治、手术或其他健康护理的权利说明。在加州，先导指引包括两部分内容：

- 由您指定的代表(一个人)对您的医疗护理作出决定；
- 您个人的健康护理说明

您可以从县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统或网上得到一份先导指引的表格。在加州，您有权向您所有的健康护理供应商提供先导指引说明。您还有权在任何时间变更或取消您的先导指引。



免费致电县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

如果您对加州法律中先导指引要求部分的内容有疑问，您可以写信到：

加州部门法部

联系方式：Public Inquiry Unit,

P. O. Box 944255

Sacramento, CA 94244-2550

### 附加县具体信息

在此填写各县具体信息 [若有]。



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。



## 受益人权利和责任

### 作为县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 服务的受益人，我有哪些权利？

作为有资格享受 Medi-Cal 医疗补助的人员，您有权在有医疗必要的情况下接受来自县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统的物质使用障碍治疗服务。您有权：

- 被尊重，尊重您的个人尊严和隐私，尊重您对医疗信息保密的需要。
- 接收有关可用治疗选择项目的信息，补助方需将这些内容进行转化，以您能理解的方式向您介绍这些选择。
- 参与和您物质使用障碍护理的相关决定，包括拒绝治疗的权利。
- 可以及时享有护理服务，包括在符合医疗必要性条件时，对于紧急状况或是紧急或危机状况提供每周 7 天、每天 24 小时的服务。
- 接收本手册中属于县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统中物质使用障碍治疗服务的相关信息，县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统的其他义务，以及此处所述的您的权利。
- 确保您的健康信息收到保护。
- 可以索取一份您的病历记录，并在需要时对记录进行更改或更正。
- 如有需求则可及时收到所需要的各种版本纸质材料（包括布莱叶盲文版本、大号字体印刷版本和音频版本）。
- 用县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统受益人中至少 5% 的人，或有 3000 人使用的语种提供书面信息，以两者中数量较低者为准。
- 根据您的需求享有对应的口语翻译服务。
- 从县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统所获得的物质使用障碍治疗服务，遵循与国家签订的合约，可保证足够的能力和充足的服务，保证协调能力和持续护理能力，以及保证服务的覆盖范围和授权。
- 如果您是未成年人的话，还可享有《未成年人许可服务》。



免费致电县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

- 如果补助方无法提供雇员或签约供应商为您提供服务，则其需要在合作网络以外为您寻找可及时提供必要医疗服务的供应商。“合作网络以外的供应商”是指县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 供应商列表之外的供应商。县方面必须确保您无需为合作网络以外的供应商额外支付费用。您可以拨打 \*[各县填写免费电话号码] 联系受益人服务部门，对如何获得合作网络以外供应商的服务了解更多信息。
- 您可在县合作网络内或网络外的合格健康保健专业人员咨询第二意见，无需额外费用。
- 您可以口头或是书面任一种形式，对相关组织或您所享有的护理服务，提起申诉。
- 通过口头或是书面任一种形式，对所收到的《不利利益裁决》通知提出上诉，包括其中所述的可能加速上诉情况的信息。
- 申请加州 Medi-Cal 医疗补助公平听证会，包括在何种情况下可能进行加急州公平听证会 的信息。
- 不会受到任何形式的约束或隔离。约束或隔离通常都是出于强制、纪律管束、操作便利、惩罚或打击之目的所采用的手段。
- 行使这些权利时，您有权 免受歧视，并且不会影响您正常享受 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统、服务供应商以及州政策。

### 作为 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 受益人，我有哪些责任？

作为 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 受益人，您的责任有：

- 仔细阅读此受益人手册和其他来自 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统的其他重要信息通知材料。这些材料将帮助您了解哪些服务是可用的，以及如何在您需要它的时候获得这些服务。
- 按时参加治疗。如果 您可以和服务供应商就您的治疗共同制定目标，并努力达成这些目标，您将会获得最佳效果。如果您确实需要错过预约，请至少提前 24 小时电话联系服务供应商，并另行约定下一次诊疗的日期和时间。



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

- 当您前往治疗的时候，请始终携带您的 **Medi-Cal** 医疗补助（县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统）身份证和带有照片的身份证。
- 若您需要口语翻译，请在预约诊疗前，告知您的服务供应商。
- 请您将全部的医疗关切问题告知您的供应商。您所分享的信息越完整，您的治疗就会越成功。
- 若您有任何问题，都可询问供应商。完整理解治疗期间您所接收到的任何信息，对您来说是至关重要的。
- 愿意和治疗自己的服务提供商建立起坚固的合作关系。
- 如果您对于服务有任何问题，或您对于供应商有任何问题，都可联系县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统。
- 若您的个人信息发生任何变更，请告知您的服务供应商和县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统。包括您的地址、电话号码和任何其它有可能会影响治疗的医疗信息。
- 尊重和礼貌地对待为您提供治疗服务的员工。
- 如果您怀疑存在任何欺诈或是不法行为，请举报：
  - 健康护理服务部门发出呼吁，任何人在发现疑似出现 **Medi-Cal** 医疗补助欺诈、浪费，或滥用的情况，请拨打 **1-800-822-6222**，致电 DHCS **Medi-Cal** 医疗补助欺诈举报热线。如果您遇到紧急情况，请拨打 **911**，以寻求及时救援。此通电话为免费电话，来电者可保持匿名。
  - 若需举报疑似欺诈或滥用的行为，可以发邮件到[fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov)，也可以填写在线表格<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>。

## 附加县具体信息

在此填写各县具体信息 [若有]。



免费致电 县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统，电话号码为 **\*[1-XXX-XXX-XXXX]**，也可访问网站了解，网址是 **\*[县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统 链接地址]**。

县药物类 **Medi-Cal** 医疗补助服务提供系统在 **[运营日期和时间点]** 期间均可提供服务。

## 护理请求的过度申请

如果我之前的服务供应商现在变成了合作网络以外的供应商，我在何时可以申请继续这位供应商的服务？

- 参保 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 之后，如果您发生以下情况，可以提出申请，保留合作网络以外的供应商：
  - 更换一个新的服务供应商，有可能对您的健康造成严重伤害，或增加您入院或是入住治疗机构的风险；
  - 您在过度到使用 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统的日期之前，您正在接受网络以外供应商的治疗服务。

如何申请保留我的合作网络以外的供应商？

- 您、您的授权代表或是您的当前服务供应商，必须向 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 提交一份书面申请。您还可以致电 \*[各县填写免费电话号码]联系受益人服务部门，就如何获得合作网络外服务供应商的服务了解更多信息。
- 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 将以书面形式告知您已收悉您的申请，并在三（3）个工作日之内开始处理您的申请。

在过度到使用县 药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 之后，如果我继续接收合作网络之外的供应商的治疗服务，应该如何处理？

- 自从合作网络之外的供应商处接受服务之日起三十个（30）日历日之内，您可以提出护理过度回溯申请。

县 药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 出于哪种理由会拒绝我的护理过度申请？



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

- 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在以下情况下有可能拒绝您保留目前属于合作网络之外的前服务供应商：
  - 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统拥有关于服务供应商护理质量问题的档案记录。

### 如果我的护理过度申请被拒绝，将会怎样？

- 如果 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统拒绝了您的护理过度申请，他将：
  - 以书面形式给您发出通知；
  - 为您在合作网络供应商内寻找至少一个可以为您提供和此前合作网络之外的供应商所提供的水平一致的服务；
  - 告知您如果对被拒绝的受理结果感到不满，您有权进行申诉；
- 如果 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 为您提供了多位合作网络供应商供您选择，但您没有挑选其中任意一方，之后 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 将为您分配或指派一位合作网络内的供应商，并将相关安排以书面形式通知给您。

### 如果我的护理过度申请被批准，将会怎样？

- 在您的护理过度申请批准后的七（7）天之内，县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统将为您提供：
  - 申请批准通知；
  - 护理过度安排的相关期限；
  - 在连续护理期结束时过渡您的护理的过程；
  - 您在任何时间在县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统的服务供应商网络中重新选择的权利。



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

## 我的护理过度申请可以多快受理？

- 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统将在其收到您的护理过度申请之后的三十天（30）之内完成审核。

## 护理过度期即将结束时，将会发生什么？

- 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 将在护理过度期结束之前的三十天（30）内以书面形式告知您，未来将在护理过渡期结束后，将您的护理工作过度给合作网络内的服务提供商。

## 附加县具体信息

在此填写各县具体信息 [若有]。



免费致电 县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统，电话号码为 \*[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 \*[县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统 链接地址]。

县药物类 Medi-Cal 医疗补助服务提供系统在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。