County of San Diego

美國衛生及公共服務部

行為健康服務

郡級別 Drug Medi-Cal 管理式服務系統

受益人手冊

3255 Camino del Rio S,
San Diego, CA 92108

修訂日期：2023 年 9 月 14 日

生效日期：2024 年 1 月 1 日[1]

---

[1]本手冊必須在受益人首次獲得服務時提供。

LANGUAGE TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call (888) 724-7240 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (888) 724-7240 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS 每週 7 天、每天 24 小時提供服務。

(888) 724-7240 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ (888) 724-7240 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ (888) 724-7240 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 (888) 724-7240 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 (888) 724-7240 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (888) 724-7240 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS 每週 7 天、每天 24 小時提供服務。

موجود است. با با (888) 724-7240 (TTY: 711)ماس بگیرید.
تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो (888) 724-7240 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। (888) 724-7240 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau (888) 724-7240 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau (888) 724-7240 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は (888) 724-7240 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービ

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

スも用意しています。 (888) 724-7240 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 (888) 724-7240 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. (888) 724-7240 (TTY: 711) 번으로 문의ᄒᆞᆫ시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແຈກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:
ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາ ເບີ (888) 724-7240 (TTY: 711).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາ ເບີ (888) 724-7240 (TTY: 711).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

Mien Tagline (Mien)
LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux (888) 724-7240 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx (888) 724-7240 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)
ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 711).ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский слоган (Russian)
ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру (888) 724-7240 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными

возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру (888) 724-7240 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)
ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al (888) 724-7240 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al (888) 724-7240 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)
ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)
โปรดทราบ:
หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง

ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS 每週 7 天、每天 24 小時提供服務。

目錄

其他語言和格式 11
非**歧**視聲明 12
一般資訊 19
服務 28
如何獲得郡級別 DMC-ODS 服務.....49
如何獲得心理健康服務.....59
服務標準和醫療必要性.....61
選擇治療服務提供者.....64
您使用智慧型裝置存取醫療記**錄**和提供者目**錄**資訊的權利 69
不利福利決定通知 70
問題解決程序 77
申訴程序 82
上訴程序（標準和加急） 87
州公平聽證會程序 97
有關 MEDI-CAL 方案的重要資訊.....104

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

生前遺囑 110
受益人的權利和責任.....113
照護過渡要求 120

其他語言和格式

其他語言

您可以免費獲得受益人手冊和其他方案資料的其他語言版本。我們提供合格翻譯人員的書面翻譯。請致電 (888) 724-7240（聽障專線：711）。本電話為免付費電話。閱讀本受益人手冊，以了解有關醫療保健語言服務的更多資訊，例如口譯和筆譯服務。

其他格式

您可以免費以其他格式獲得本資訊，例如點字、字體 20 的大字體、語音檔和可存取的電子格式。請致電 1-888-724-7240（聽障專線：711）。本電話為免付費電話。

口譯服務

聖地牙哥郡由合格口譯員 24 小時提供免費口譯服務。您不必聘請家人或朋友幫您現場口譯。除非緊急情況，否則我們不鼓勵使用未成年人擔任口譯員。您可以免費獲得口譯、語言和文化服務。每週 7 天、每天 24 小時提供協助。如需語言協助或取得本手冊的其他語言版本，請致電 (888) 724-7240（聽障專線 711）。本電話為免付費電話。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

非歧視聲明

歧視是違法的行為。聖地牙哥郡遵守州和聯邦民權法律。聖地牙哥郡 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、民族認同、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥他人或區別對待。

聖地牙哥郡提供：

- 為殘疾人士提供免費援助和服務，幫助他們更有效地溝通，例如：
  - 合格手語翻譯員
  - 其他格式的書面資訊（大字體、點字、語音檔或可存取的電子格式）
- 為主要語言非英語的人士提供免費語言服務，例如：

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)， 電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

- 合格口譯員
- 以其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請撥打服務和危機熱線 (888) 724-7240，每週 7 天、每天 24 小時服務。或者，如果您聽不清楚或說話有困難，請撥打 711。如有需要，我們可以以點字、大字體、語音檔或可存取的電子格式為您提供本文件。

如何提出申訴

如果您認為聖地牙哥郡未能提供這些服務，或您因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族裔群體認同、年齡、精神殘疾、身體殘疾，醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性傾向，受到其他方式的非法歧視，您可以向以下倡導機構提

出申訴。您可以透過電話、書面、親自或以電子方式提出申訴：

- 透過電話：
  - 如需**住宿服務**的申訴協助，您可以致電 (619) 282-1134 聯繫**猶太家庭服務 (JFS) 患者倡議計畫**。
  - 如需**門診或任何其他物質使用疾患服務**的申訴協助，您可以**致電消費者健康教育與宣導中心 (CCHEA)**，免費電話號碼 (877) 734-3258（聽障專線 1-800-735-2929）。
  - 或者，如果您聽不清楚或說話有困難，請撥打 711。
- 透過書面：填寫申訴表或寫信並寄至：

住宿服務：
Jewish Family Service of San Diego
Joan & Irwin Jacobs Campus
Turk Family Center Community Services

Building
8804 Balboa Avenue
San Diego, CA 92123

門診或任何其他物質使用疾患服務：
Consumer Center for Health Education and Advocacy (CCHEA)
1764 San Diego Avenue, Suite 100
San Diego, CA 92110

- 親自：前往您的醫師辦公室或任何與聖地牙哥郡簽約的物質使用疾患提供者網站，並表示您想提出申訴。
- 以電子方式：請造訪以下網站：

住宿服務：

聖地牙哥猶太家庭服務處https://www.jfssd.org/

門診或任何其他物質使用疾患服務：

消費者健康教育與宣導中心 (CCHEA)
https://www.lassd.org/mental-health-and-substance-abuse-patients-rights/

民權辦公室 – 加州醫療保健服務部

您也可以透過電話、書面或以電子方式向加州醫療保健服務部民權辦公室提出民權申訴：

- 透過電話：請致電 **916-440-7370**。如果您聽不清楚或說話有困難，請撥打 **711（加州轉接服務）**。
- 透過書面：填寫申訴表或寄信至：

  Department of Health Care Services - Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413

  若要取得申訴表，請前往：https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures
- 以電子方式：寄送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

民權辦公室 – 美國衛生及公共服務部

如果您認為自己因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而受到歧視，您也可以透過電話向美國衛生及公共服務部民權辦公室以書面或電子方式提出民權申訴：

- 透過電話：請致電 **1-800-368-1019**。如果您聽不清楚或說話有困難，請撥打 **TTY/TDD 1-800-537-7697**。
- 透過書面：填寫申訴表或寄信至：

  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

  若要取得申訴表，請前往：

  http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)， 電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS， 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。 郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

- 以電子方式：請造訪民權辦公室申訴入口網站 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

一般資訊

為什麼要閱讀本手冊？

歡迎來到聖地牙哥郡級別 Drug Medi-Cal 管理式服務系統 (DMC-ODS) 方案！

我們有責任確保您隨時可獲得物質使用疾患 (SUD) 治療服務。作為受益人，您擁有本受益人手冊中所述的某些權利和責任。

聖地牙哥參與郡級別 DMC-ODS，該系統被視為一種管理式照護計劃，這意味著您將從與該郡簽訂合約的 SUD 提供者處獲得部分或全部福利。根據行為健康服務物質使用疾患服務與加州加州醫療保健服務部 (DHCS) 之間簽訂的合約，可以透過郡級別 DMC-ODS 方案提供服務。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

Medi-Cal 參與者可以享有物質使用疾患服務，包括聖地牙哥郡的青少年、年輕人、成年人和老年人。有時，您的一般科醫師可以提供這些服務。有時，這些服務則由物質使用疾患治療服務提供者提供。郡級別 DMC-ODS 方案必須遵循加州和聯邦政府制定的規定。加州的每個郡在提供物質使用服務方面，都有自己與州政府簽訂的合約，這可能是也可能不是郡級別 DMC-ODS 方案。

您必須了解郡級別 DMC-ODS 方案的運作方式，以便您能夠獲得所需的照護服務。本手冊說明了您的福利，以及如何獲得照護服務。它還將回答您可能有的許多問題。

您將了解：

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

- 如何透過您的郡級別 DMC-ODS 接受物質使用疾患治療服務
- 您享有哪些福利
- 如果您有疑問或問題該怎麼辦
- 您作為您的郡級別 DMC-ODS 方案受益人擁有的權利和責任

如果您現在沒有閱讀本手冊，您應該保存它，以便之後閱讀。本手冊可作為您在加入目前 Medi-Cal 福利時收到的受益人手冊的補充說明。您的 Medi-Cal 福利可以透過 Medi-Cal 管理式照護計劃或常規 Medi-Cal「收費服務」計劃獲得。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

作為您的郡級別 DMC-ODS 方案的受益人，您的郡級別 DMC-ODS 方案負責：

- 確定您是否符合郡內或其提供者網絡內的郡級別 DMC-ODS 服務標準。
- 根據需要，協調您的照護與其他方案或服務系統，以促進照護過渡並指導受益人轉診，確保轉診循環完成，以及新的提供者向受益人提供照護。
- 提供每週 7 天、每天 24 小時接聽的免費電話號碼（服務和危機熱線 (ACL) (888) 724-7240），可以告訴您如何獲得郡級別 DMC-ODS 方案的服務。您也可以撥打此號碼聯繫郡級別藥物 Medi-Cal 管理式服務系統方案，申請提供下班時間的照護服務。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

- 確保您附近有足夠的提供者，在您需要時可以獲得郡級別藥物 Medi-Cal 管理式服務系統方案承保的物質使用治療服務。
- 向您通報並教育您有關郡級別 DMC-ODS 方案提供的服務資訊。
- 免費使用您的語言或口譯員（如有必要）為您提供服務，並讓您知道您可以使用這些口譯服務。
- 向您提供書面資訊，讓您了解您可以使用其他語言或格式獲得哪些資訊。 這包括以聖地牙哥郡特定的基本語言提供本手冊：英語、西班牙語、塔加拉族語、越南語、阿拉伯語、波斯語（波斯語和達利語）、普通話、韓語和索馬里語，以及其他可用的輔助工具和服務。您可以撥打服務與危

機熱線 (ACL)：(888) 724-7240（聽障專線：711），並以您的偏好語言獲取資訊。

- 如果本手冊中的資訊發生任何重大變更，將在變更預計生效日期之前至少 30 天對您發出通知。當可用服務的數量或類型增加或減少，或網絡內的醫療保健者數量增加或減少，或有任何其他可能影響您透過郡級別 DMC-ODS 方案獲得福利的服務變更時，這些變更將被視為重大變更。
- 如果更換提供者會導致您的健康受損或增加住院風險，請確保您在某段時間內能夠繼續使用之前和目前的網絡外提供者。

如果您在取得協助時或在使用本手冊時遇到問題，請撥打服務與危機熱線 (888) 724-7240（聽障專線：

711），此為 24 小時免費電話，以尋求協助或了解如何獲取此重要資訊的其他方式。

為需要不同語言資料的受益人提供的資訊

所有受益人通知資料，包括受益人手冊以及申訴和上訴表格，都將以英語、西班牙語和其他聖地牙哥郡基本語言提供。您可以在 任何與聖地牙哥郡簽約的物質使用疾患提供者網站上取得這些資料。

為閱讀困難的受益人提供的資訊

閱讀困難的患者可以撥打服務與危機熱線 (888) 724-7240（聽障專線：711）以了解如何取得替代格式資料（例如：語音檔、大字體）的更多資訊。您也可以要求與聖地牙哥郡簽約的物質使用疾患提供者協助您免費取得這些資料的副本。

為聽力障礙受益人提供的資訊

有聽力或語言障礙的患者可撥打 711 聯繫加州轉接服務，以要求免費口譯服務，也可撥打服務和危機熱線 (ACL) (888) 724-7240，以獲得篩檢和轉診服務（談話/簡訊選項可於週一至週五下午 4：00 至晚上 10：00 提供）。書面申請免費口譯服務可將申請資料寄送至聾人社區服務處 (Deaf Community Services)，電子郵件為：scheduler@dcsofsd.org。您也可以致電 (619) 394-2488 聯繫他們以獲取更多資訊。

為視覺障礙受益人提供的資訊

視覺障礙的患者可以撥打服務與危機熱線 (888) 724-7240（聽障專線：711）以了解如何取得替代格式資料（例如：語音檔、大字體）的更多資訊。您也可以

要求與聖地牙哥郡簽約的物質使用疾患提供者協助您免費取得這些資料的副本。

隱私權實施條例通知

您可以在任何與聖地牙哥郡簽約的物質使用疾患提供者的櫃台取得隱私權實施條例通知的副本。

服務

什麼是郡級別 DMC-ODS 服務？

郡級別 DMC-ODS 服務是為物質使用疾患的患者，或者患者可能出現兒科醫師或一般科醫師無法治療的物質使用疾患風險，在這些情況下所提供的醫療保健服務。您可以參閱本通知的「篩檢、簡短介入、轉診治療和早期介入服務」部分，以了解更多資訊。

郡級別 DMC-ODS 服務包括：

- 門診治療服務
- 密集門診治療服務
- 部分住院服務
- 住宅/住院治療服務
- 戒斷管理服務
- 毒品治療計劃服務

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

- 成癮治療藥物 (MAT)
- 康復服務
- 同儕支持服務
- 照護協調服務
- 緊急管理
- 行動危機

郡級別 DMC-ODS 提供的服務可透過電話或遠距醫療取得，麻醉治療服務和戒斷管理的醫療評估除外。如果您想了解有關可為您提供的各項郡級別 DMC-ODS 服務的更多資訊，請參閱以下說明：

門診治療服務

- 有醫療需求時，將為成人受益人每週提供最多 9 小時的諮商服務，為 21 歲以下受益人提供每週不超過 6 小時的諮商服務。根據個人醫療需要，

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

服務可能會超出最大限額。由有執照的專業人士或經過認證的諮商師在社區的任何適當環境中親自、透過電話或遠距醫療提供服務。

- 門診服務包括評估、照護協調、諮商、家庭治療、藥物服務、鴉片類藥物使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用疾患的成癮治療藥物、患者教育、康復服務和物質使用疾患危機介入服務。

密集門診服務

- 確定有醫療必要時，將為成年人提供每週至少 9 小時、最多 19 小時的密集門診服務；為 21 歲以下受益人提供每週至少 6 小時、最多 19 小時的密集門診服務。服務主要包括成癮相關問題的諮商和教育。由有執照的專業人士或經過認證的師

商師在結構化環境中提供服務。密集門診治療服務可以親自、透過遠距醫療或電話提供。

- 密集門診服務包括與門診服務相同的服務內容。主要差異在於服務時間增加。

部分住院（因郡而異）

- 21 歲以下的受益人可能有資格獲得早期與定期篩檢、診斷和治療服務，無論其居住在哪個郡。
- 根據醫療需求而定，部分住院服務包括每週 20 小時或以上的臨床密集課程。部分住院治療計劃通常可以直接獲得精神科、醫療和實驗室服務，並滿足需要日常監測或管理的確定需求，但可以在臨床密集門診環境中獲得適當處理。服務可以親自、透過遠距醫療或電話提供。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

- 部分住院服務與密集門診服務類似，主要差異在於小時數增加和獲得更多醫療服務的機會。

住宅治療（須經郡授權）

- 住宅治療是一項非機構、24 小時非醫療的短期住院計劃，在確定有醫療必要時，為經診斷為物質使用疾患的受益人提供康復服務。受益人應住在該機構內，並應獲得讓其努力康復、維持、應用人際交往和獨立生活技能的支援，並可使用社區支援系統。大多數情況為患者親自接受服務；但是，當患者一個人接受住宅治療時，也可透過遠程醫療和電話提供服務。提供者和患者共同努力定義障礙、設定優先事項、建立目標並解決語與物質使用疾患相關的問題。這些目標包括維持禁

慾、為惡化誘因做準備、改善個人健康和社會功能，以及持續接受照護。

- 住宅服務需要由郡級別 DMC-ODS 事先授權。
- 住宅服務包括接收患者和評估、照護協調、個人諮商、團體諮商、家庭治療、藥物服務、鴉片類藥物使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用疾患的成癮治療藥物、患者教育、康復服務和物質使用疾患危機介入服務。
- 住宅服務的提供者必須直接在現場提供成癮治療藥物，或者協助在住宅治療期間使用成癮治療藥物。住宅服務的提供者不能僅提供成癮治療提供者的藥物聯繫資訊，這將不符合該項要求。住宅

服務的提供者必須為受益人開立處方並提供郡級別 DMC-ODS 承保的藥物。

住院治療服務（須經郡授權）（因郡而異）

- 21 歲以下的受益人可能有資格獲得早期與定期篩檢、診斷和治療服務，無論其居住在哪個郡。
- 住院服務為 24 小時，該服務在住院環境中提供專業定向的評估、觀察、醫療監測和成癮治療。大多數情況為患者親自接受服務；但是，當患者一個人接受住宅治療時，也可透過遠程醫療和電話提供服務。
- 住院服務為高度結構化，醫師可能每天 24 小時在現場提供服務，還有註冊護士、成癮諮商師和其他臨床工作人員。住院服務包括評估、照護協調、諮商、家庭治療、藥物服務、鴉片類藥物使

用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用疾患的成癮治療藥物、患者教育、康復服務和物質使用疾患危機介入服務。

毒品治療 計劃

- 毒品治療計劃屬於門診計劃，根據醫療需要，由醫師指示提供 FDA 核准藥物來治療物質使用疾患。毒品治療計劃必須向承保郡級別 DMC-ODS 處方集的受益人提供和開立處方藥物，處方集藥物包括美沙酮 (methadone)、丁丙諾啡 (buprenorphine)、納洛酮 (naloxone) 和雙硫崙 (disulfiram)。
- 每個日曆月必須為受益人提供至少 50 分鐘的諮商課程。這些諮商服務可以親自、透過遠距醫療或電話提供。麻醉治療服務包括評估、照護協

調、諮商、家庭治療、醫學心理學治療、藥物服務、鴉片類藥物使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用疾患的成癮治療藥物、患者教育、康復服務和物質使用疾患危機介入服務。

戒斷管理

- 戒斷管理服務緊急，並且以短期提供為主。戒斷管理服務可以在完成完整評估之前提供，並且可以在門診、住院或住宅治療環境中提供。
- 無論是哪種類型的環境，受益人在戒斷管理過程中都應進行監測。在住宅或住院環境中接受戒斷管理的受益人應身處於該機構內。醫療上必要的療育和康復服務由有執照的醫師或有執照的開處方者指定。

- 戒斷管理服務包括評估、照護協調、藥物服務、鴉片類藥物使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用疾患的成癮治療藥物、觀察和康復服務。

成癮治療藥物

- 成癮治療藥物服務可在臨床和非臨床環境中使用。成癮治療藥物包括 FDA 核准的所有用於治療酒精使用疾患、鴉片類藥物使用疾患和任何物質使用疾患的藥物和生物製藥。受益人有權在現場或透過機構外轉診來獲得成癮治療藥物。核准的藥物清單包括：
    - 阿坎酸鈣 (Acamprosate Calcium)
    - 鹽酸丁丙諾啡 (Buprenorphine Hydrochloride)

- 丁丙諾啡緩釋注射劑 (Sublocade)
- 丁丙諾啡／鹽酸納洛酮 (Buprenorphine/Naloxone Hydrochloride)
- 鹽酸納洛酮 (Naloxone Hydrochloride)
- 納曲酮 (Naltrexone)（口服）
- 納曲酮微球注射懸浮液 (Vivitrol)
- 鹽酸洛非西定 (Lucemyra)
- 戒酒硫 (Antabuse)
- 美沙酮（由毒品治療計劃提供）

- 以下服務可能可提供成癮治療藥物：評估、照護協調、個人諮商、團體諮商、家庭治療、藥物服務、患者教育、康復服務、物質使用疾患危機介入服務和戒斷管理服務。例如，成癮治療藥物的提供可以作為所有郡級別 DMC-ODS 服務，包括門診治療服務、密集門診服務和住院治療。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

- 受益人也可以獲得郡級別 DMC-ODS 以外的成癮藥物治療。例如，一些開處方者可以在初級保健環境中開立成癮治療藥物處方，例如丁丙諾啡，這些藥物可以與您的 Medi-Cal 管理式照護理計劃（一般性 Medi-Cal「收費服務」計劃）共同使用，並且可以在藥房配藥或給藥。

同儕支持服務（因郡而異）

- 21 歲以下的受益人可能有資格獲得早期與定期篩檢、診斷和治療服務，無論其居住在哪個郡。
- 提供同儕支持服務是參與方案的選擇性選項。
- 同儕支持服務是具有文化能力的個人和團體服務，可促進康復並提升韌性、參與度、社會化、自給自足、自我倡導、發展自然支持，以及透過結構化活動來識別個人優勢。這些服務可以提供

給您或您指定的重要支持人員，並且可以在您收到其他郡級別 DMC-ODS 服務的同時獲得。同儕支持服務中的同儕專家是具有心理健康或物質使用條件經驗，並且正經歷康復過程的個人，他已完成郡的州核准認證計劃要求、獲得郡級認證，並根據獲得州許可、豁免或已註冊的行為健康專業人員的指導下提供服務。

- 同儕支持服務包括個人和小組輔導者、教育技能訓練團體、資源導航、參與服務，以鼓勵您參與行為健康治療及諸如促進自我倡導等類的治療活動。

康復服務

- 康復服務對您的復元和健康很重要。康復服務可以幫助您與治療社區連結，以管理您的健康和醫

療照護。因此，這項服務強調您所發揮的作用，特別是在在管理健康、使用有效的自我管理支持策略，以及組織內部資源和社區資源以提供持續自我管理支持。

- 您的康復服務可能會根據復發風險的自我評估或提供者評估來提供。服務可以親自、透過遠距醫療或電話提供。
- 康復服務包括評估、照護協調、個人諮商、小組諮商、家庭治療、康復監測和預防復發組成部分。

照護協調

- 照護協調服務包括協調物質使用疾患照護、 心理保健和醫療保健活動，並為您的健康提供服務和支持。照護協調在提供所有服務時進行，並且可

以在臨床或非臨床環境中進行，包括在您的社區內。

- 照護協調服務包括與醫療和心理健康提供者協調，以監測和支持健康狀況、出院計劃，以及與輔助服務協調，包括將您與兒童保育、交通和住房等社區服務連結起來。

酬賞管理（因郡而異）

- 21 歲以下的受益人可能有資格獲得早期與定期篩檢、診斷和治療服務，無論其居住在哪個郡。
- 提供酬賞管理服務是參與方案的選擇性選項。
- 酬賞管理服務是一種興奮劑使用障礙的實證醫學治療方法，合格的受益人將參與具結構性的 24 週門診酬賞管理服務，然後進行六個月或更長時間的無酬賞措施的額外治療和康復支持服務。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

- 酬賞管理服務最初的 12 週包含一系列實現治療目標的酬賞措施，特別是不使用興奮劑的情況下（例如，古柯鹼、安非他命和甲基安非他命），並將透過尿液藥物測試進行驗證。酬賞措施包括現金等價物（例如，禮品卡）
- 酬賞管理服務僅適用於在非住宅環境中接受服務的受益人，該非住宅環境由參與的提供者營運，並且受益人必須參與全面、個人畫的治療過程。

行動危機服務（因郡而異）

- 21 歲以下的受益人可能有資格獲得早期與定期篩檢、診斷和治療服務，無論其居住在哪個郡。
- 如果您正遭遇心理健康和/或物質使用危機（「行為健康危機」），則可以使用行動危機服務。

- 行動危機服務是由醫療保健專業人員在您正遭遇危機的地方提供的服務，包括您的家、工作、學校或任何其他地點，醫院或其他機構環境則不在其中。行動危機服務為每天 24 小時、每週 7 天、每年 365 天提供。
- 行動危機服務包括快速反應、個人評估和以社區為基礎的穩定。如果您需要進一步的照護，行動危機服務提供者還將協助友好移交 (warm handoff) 或轉介至其他服務。
- 有關聖地亞哥郡行為健康服務 (BHS) 行動危機反應小組 (MCRT) 的更多資訊，請造訪以下連結：https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/BHS_MCRT/About_MCRT.html

---

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)， 電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS， 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

篩檢、評估、簡短介入和轉診治療

酒精和藥物篩檢、評估、簡短介入和轉診治療不是郡級別 DMC-ODS 的福利。這是 Medi-Cal 收費服務和 Medi-Cal 管理式照護服務系統中針對 11 歲及以上受益人的一項福利。管理式照護計劃必須提供承保的物質使用疾患服務，包括對 11 歲及以上受益人提供的酒精和藥物使用篩檢、評估、簡短介入和轉診治療 (SABIRT)。

早期介入服務

早期介入服務是為 21 歲以下受益人提供的郡級別 DMC-ODS 承保服務。任何經過篩檢並確定出現物質使用疾患發展風險的 21 歲以下受益人都可以接受任何承保範圍內的門診同等服務，作為早期介入服務。

21 歲以下受益人不需要物質使用疾患診斷即可接受早期介入服務。

早期與定期篩檢、診斷和治療

21 歲以下的受益人有資格獲得本手冊的前述服務，以及透過稱為早期與定期篩檢、診斷和治療的福利來獲得額外的 Medi-Cal 服務。

為了有資格獲得早期與定期篩檢、診斷和治療服務，受益人年齡必須為 21 歲以下並且擁有全面的 Medi-Cal 承保範圍。早期與定期篩檢、診斷和治療承保的服務為醫療上必要的矯正或幫助缺陷與身體和行為健康狀況。維持、支持、改善或使病情更容易忍受的服務被認為有助於改善病情，並屬於早期與定期篩檢、診斷和治療服務的承保範圍。21 歲以下受益人的評估標準與取得 Drug MediCal 管理式服務提供系統服務

的成人的評估標準不同且更靈活，以滿足早期與定期篩檢、診斷和治療要求，以及預防和早期介入物質使用疾患病況。

如果您對早期與定期篩檢、診斷和治療服務有疑問，請造訪 DHCS 早期與定期篩檢、診斷和治療 網頁。

管理式照護計劃或「一般性」Medi-CAL「收費服務」計劃可獲得的物質使用疾患服務

管理式照護計劃必須在初級保健機構為 11 歲及以上的受益人，包括懷孕成員，提供承保的物質使用疾患服務，包括酒精和物質使用篩檢、評估、簡短介入和轉診治療 （SABIRT），以及菸草、酒精、和非法藥物篩檢。管理式照護計劃還必須在初級保健、住院醫院、急診科和其他合約醫療機構提供或安排成癮治療藥物（也稱為藥物輔助治療）。管理式照護計劃還必

須提供穩定受益人所需的緊急服務，包括自願住院戒毒。

其他郡具體資訊

如需了解上述可用服務的更完整說明，以及物質使用疾患相關服務的更多資訊，請撥打服務與危機熱線 (ACL) (888) 724-7240（聽障專線：711）。

如何獲得郡級別 DMC-ODS 服務

我如何獲得郡級別 DMC-ODS 服務？

如果您認為您需要物質使用治療服務，您可以撥打服務和危機熱線 (ACL) 來獲得服務，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）。您也可能被轉介到您所在的郡級別 DMC-ODS，並以其他方式獲得物質使用治療服務。

如果您是受益人，而您的 醫師、行為健康專業人員和其他初級保健提供者認為您可能需要物質使用疾患治療服務，您的郡級別 DMC-ODS 必須接受這些轉介患者。通常，您的一般科醫師或 Medi-Cal 管理式照護計劃需要您的許可或兒童的父母或照顧者的許可，才能進行轉介，除非有緊急情況發生。其他人和組織也

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

可以可向郡進行轉介，包括學校；郡福利或社會服務部門；監管人、監護人或家庭成員；以及執法機關。

承保服務可透過聖地牙哥郡的提供者網絡取得。如果任何簽約的提供者者拒絕執行或以其他方式拒絕支援任何承保服務，聖地牙哥郡將安排其他提供者來進行該服務。您的郡不得拒絕進行初步評估，以確定您是否符合獲得郡級別 DMC-ODS 服務標準的初步評估要求。

聖地牙哥郡參與郡級別 DMC-ODS，當其評估結果確定受益人如果沒有持續接受服務，其健康將受到嚴重損害或出現面臨住院或機構安置風險，則必須允許受益人繼續透過網絡外提供者獲得承保的郡級別 DMC-ODS 服務。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

現有提供者提供的郡級別 DMC-ODS 治療服務持續時間不得超過九十 (90) 天，除非醫療需求要求服務持續更長時間，但不得超過 12 個月。當符合以下所有標準時，聖地牙哥郡級別 DMC-ODS 應向受益人提供網絡外提供者的照護過渡服務：

1. 該郡透過評估確定將受益人轉介至新的提供者將嚴重損害受益人的健康，或出現住院或機構安置的風險；
2. 該郡能夠確定受益人與網絡外提供者目前存有關係（自我具結不足以作為與提供者之間的關係證明）；
    a. 目前存有關係意味著受益人在過渡到郡級別 DMC-ODS 之前正在接受網絡外提供者的治療。

3. 聖地牙哥郡級別 DMC-ODS 合約費用，或適用的郡級別 DMC-ODS 服務的藥物 Medi-Cal 費用中，網絡外提供者必須願意接受較高費用的其中一項；
4. 網絡外提供者必須符合聖地牙哥郡郡級別 DMC-ODS 適用的專業標準，並且不存在不合格的照護品質問題（照護品質問題意味著聖地牙哥郡級別 DMC-ODS 能夠記錄其對提供者照護品質的疑慮，以確保該提供者沒有資格向任何其他郡級別 DMC-ODS 受益人提供服務）；
5. 該提供者已被驗證為目前 DMC 認證的提供者；以及
6. 網絡外提供者必須向聖地牙哥郡級別 DMC-ODS 提供所有相關治療資訊，用於確定醫療必要性並

制定目前的治療計劃，前提是該資訊符合聯邦和州的隱私法律和法規。此外，提供者還必須向聖地牙哥郡級別 DMC-ODS 提供所有相關結果資料。

我可以在哪裡獲得郡級別 DMC-ODS 服務？

聖地牙哥郡正在參與郡級別 DMC-ODS 計劃。由於您是聖地牙哥郡居民，因此您可以透過郡級別 DMC-ODS 在您的居住郡獲得郡級別 DMC-ODS 服務。對於您居住郡內未提供的郡級別 DMC-ODS 服務，您的居住郡將在必要和適當時安排您接受郡外服務。聖地牙哥郡有物質使用疾患治療提供者，可治療郡級別 DMC-ODS 承保的疾病。未參加郡級別 DMC-ODS 的其他郡可以提供以下 DMC 服務：

- 密集門診治療

- 麻醉治療
- 門診治療
- 周產期住宅物質使用服務（不包括食宿）

如果您未滿 21 歲，您也有資格在全州任何其他郡享有早期與定期篩檢、診斷和治療服務。

下班時間照護服務

如果您在下班時間或週末需要服務，可以撥打服務與危機熱線 (ACL)：(888) 724-7240（聽障專線：711），查看治療提供者是否可以立即為您提供服務。然而，大多數門診和住院治療提供者在晚上或週末不為新患者辦理住院。如果您目前正在接受治療服務，您可以與您的治療提供者聯繫，以詳細了解工作人員何時可以在下班時間為您提供服務。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

我怎麼知道我何時需要幫助？

許多人都會在生活中遭遇困難，而且可能會遇到與物質使用相關的問題。最重要的是，請記住，您可以獲得幫助。如果您符合使用 Medi-Cal 的資格，並且您認為您可能需要專業協助，由於您目前的居住郡參與郡級別 DMC-ODS，因此您應該向您所在的郡級別 DMC-ODS 申請評估以確定結果。

我怎麼知道兒童或青少年何時需要幫助？

如果您認為您的孩子或青少年表現出任何物質使用跡象，您可以聯繫您參與的郡級別 DMC-ODS 為他們進行評估。如果您的孩子或青少年符合 Medi-Cal 資格，並且郡評估顯示需要參與郡承保的藥物和酒精治療服務，該郡將安排您的孩子或青少年接受這些服務。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

我何時可以獲得郡級別 DMC-ODS 服務？

在為您安排郡級別 DMC-ODS 的預約服務時，您的郡級別 DMC-ODS 必須符合州的預約時間標準。藥物 Medi-Cal 組織的遞輸系統郡必須為您提供符合以下預約時間標準的看診預約：

- 您向物質使用疾患提供者提出門診和密集門診服務的非緊急預約後 10 個工作天內；
- 在您提出毒品治療計劃服務申請後 3 個工作天內；
- 如果您正在接受物質使用疾患的持續性治療，則需要在 10 天內提出追蹤非緊急預約，治療提供者確定的某些情況除外。

但是，如果您的提供者確定較長的等待時間在醫療上屬於適當並且對您的健康無害，那麼這些預約等待時

間可能會更長。如果您被告知已被列入等候名單，並且認為這段時間會對您的健康造成損害，請聯絡您的計劃。如果您沒有獲得及時照護，您有權提出申訴。有關提出申訴的更多資訊，請參閱本手冊的「申訴流程」部分。

誰決定我將獲得哪些服務？

您、您的提供者和郡級別 DMC-ODS 都一起參與決定您需要透過郡級別 DMC-ODS 接受哪些服務。物質使用疾患服務提供者將與您交談，並且透過他們的評估，他們將根據您的需求協助推薦適當的服務。當您的提供者進行此評估時，您將能夠獲得一些服務。

如果您未滿 21 歲，郡級別 DMC-ODS 必須提供必要的醫療服務，以幫助矯正或改善您的心理健康狀況。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

維持、支持、改善或使行為健康病情更容易忍受的服務被認為具有醫療必要性。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

如何獲得心理健康服務

我可以在哪裡獲得專業心理健康服務？

您可以在您的居住郡獲得專業心理健康服務，如有必要，也可以在您的居住郡之外獲得專業心理健康服務。如需了解更多資訊或接受轉介服務，您可以撥打服務和危機熱線 (ACL) (888) 724-7240（聽障專線：711）。每個郡都有針對兒童、青少年、成人和老年人的專業心理健康服務。如果您未滿 21 歲，您將有資格獲得早期與定期篩檢、診斷和治療方面的額外承保範圍和福利。

您的心理健康計劃將決定您是否符合專業心理健康服務的服務標準。如果您符合標準，心理健康計劃會將您轉介給心理健康提供者，他們將評估您的需求，以確定推薦哪些服務來滿足您的需求。如果您加入管理

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

室照護計劃成為受益人，您也可以要求管理式照護計劃為您進行評估。如果您的管理式照護計劃確定您符合專業心理健康服務的服務標準，管理式照護計劃將轉介您接受心理健康計劃的服務，或幫助您將服務從管理式照護計劃過渡到心理健康計劃。評估精神健康服務有求必應，這意味著除了專業心理健康服務外，您甚至可以透過管理式照護計劃獲得非專業心理健康服務。如果您的心理健康提供者確定這些服務在臨床上適合您，只要這些服務協調一致並且不重複，您就可以透過您的心理健康提供者獲得這些服務。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

服務標準和醫療必要性

物質使用疾患治療服務的服務標準是什麼？

在決定您是否需要物質使用治療服務時，郡級別 DMC-ODS 將與您和您的提供者合作，確定您是否符合接受郡級別 DMC-ODS 的服務標準。本節說明您的參與郡將如何做出該決定。

您的提供者將與您合作進行評估，以確定何種郡級別 DMC-ODS 服務最適合您。該評估必須透過親自、遠距醫療或電話進行。在評估期間，您可能會獲得一些服務。您的提供者完成評估後，他們將確定您是否符合接受郡級別 DMC-ODS 的以下服務標準：

- 您必須加入 Medi-Cal。
- 您必須居住在參與郡級別 DMC-ODS 的郡。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

- 您必須至少獲得《精神疾病診斷與統計手冊》中物質相關和成癮性疾患（菸草相關疾患和非物質相關疾患除外）的至少一項診斷，或在監禁前或監禁期間獲得至少一項《精神疾病診斷與統計手冊》中的診斷（菸草相關疾患和非物質相關疾患除外）。

當提供者確定提供的服務將矯正或幫助物質使用疾患時，21 歲以下的受益人可以接受所有郡級別 DMC-ODS 服務，即使診斷尚未確定。即使您的居住郡沒有參加郡級別 DMC-ODS，如果您未滿 21 歲，您仍然可以接受這些服務。

什麼是醫療必要性？

您接受的服務必須具有醫療必要性並且對改善您的病情有所幫助。對於 21 歲及以上的個人，如果為了保

護您的生命、預防重大疾病或殘疾或減輕嚴重疼痛方面合理且必要，則該服務具有醫療必要性。對於 21 歲以下的受益人，如果服務可以矯正或幫助物質濫用或物質使用疾患，則該服務具有醫療必要性。維持、支持、改善或使物質濫用和物質使用疾患病情更容易容忍的服務被認為有助於改善病情，因此屬於早期與定期篩檢、診斷和治療服務的承保範圍。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

選擇治療服務提供者

我如何找到我需要的物質使用疾患治療服務提供者？

郡級別 DMC-ODS 可能會對您選擇的提供者設定一些限制。您可以請您所在的郡級別 DMC-ODS 為您提供初步的治療服務提供者選擇。您的郡級別 DMC-ODS 也必須允許您更換提供者。如果您要求更換提供者，該郡必須允許您在可能且適當的範圍內選擇提供者。

您的居住郡需要在網路上發佈目前的提供者目錄。如果您對目前的提供者有疑問或想要更新的提供者名錄，請造訪您的居住郡網站 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 或撥打聖地牙哥服務和危機熱線 (ACL) 免費電話 (888) 724-7240（聽障專線：711）。目前的提供者目錄可在該郡網站上透過

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

電子方式索取，或者您也可以提出要求來透過郵件取得書面副本。

有時，郡級別 DMC-ODS 的簽約提供者選擇不再作為郡提供者來提供郡級別 DMC-ODS 服務、不再與郡級別 DMC-ODS 簽訂合約，或不再自行為 DMC-ODS 患者提供服務或接受郡級別 DMC-ODS 的要求提供服務。發生這種情況時，郡級別 DMC-ODS 必須努力在收到或發出終止通知後 15 天內，向每個正在從提供者接受物質使用疾患治療的個人發出終止郡合約提供者的書面通知。

符合 Medi-Cal 資格並居住在已選擇加入郡級別 DMC-ODS 的美洲印第安人和阿拉斯加原住民個人，也可以透過具有必要 DMC 認證的印第安提供者獲得郡級別 DMC-ODS 服務。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

當我找到提供者，郡級別 DMC-ODS -是否可告知提供者我獲得了哪些服務？

您、您的提供者和郡級別 DMC-ODS 透過遵循郡級別 DMC-ODS 的服務標準，一起參與決定您需要透過郡級別 DMC-ODS 接受哪些服務。有時，該郡會將決定權留給您和提供者。其他時候，郡級別 DMC-ODS 可能會要求您的提供者，在提供服務之前證明其認為您需要服務的原因。郡級別 DMC-ODS 必須使用合格的專業人員進行審查。

此審查過程稱為計劃授權過程。僅允許住宅服務和住院服務（不包括酬賞管理服務）在授權前進行服務。郡級別 DMC-ODS 的授權流程必須遵循特定的時間表。對於標準授權，郡級別 DMC-ODS 必須在 14 個日曆日內根據您的提供者的提出要求做出決定。

如果您或您的提供者提出要求，或者如果郡級別 DMC-ODS 認為從您的提供者那裡取得更多資訊將對您有益，則該時間表最多可以再延長 14 個日曆日。延期可能符合您利益的例子包括，如果郡級別 DMC-ODS 從您的提供者處獲得額外資訊能夠批准您服務提供者要求的授權，而且在沒有該等資訊的情況下不得不拒絕要求。如果郡級別 DMC-ODS 延長時間，該郡將向您發送有關延長時間的書面通知。

如果該郡未在標準或加速授權要求的時間內做出決定，郡級別 DMC-ODS 必須向您發送不利福利決定通知，告知您服務被拒絕，而您可以提出上訴或要求舉行州公平聽證會。

您可以向郡級別 DMC-ODS 要求有關其授權程序的更多資訊。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

如果您不同意郡級別 DMC-ODS 關於授權程序的決定，您可以向該郡提出上訴或要求舉行州公平聽證會。有關詳細資訊，請參閱問題解決部分。

我的郡級別 DMC-ODS 使用哪些提供者？

如果您是郡級別 DMC-ODS 的新會員，可以在 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 找到您的郡級別 DMC-ODS 的提供者完整清單，同時包含提供者所在位置、其提供的物質使用疾患治療服務資訊，以及幫助您獲得照護服務的其他資訊，包括提供者提供的文化和語言服務資訊。如果您對提供者有任何疑問，請撥打您居住郡的服務和危機熱線 (ACL) 免費電話 (888) 724-7240（聽障專線：711）。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

您使用智慧型裝置存取醫療記錄和提供者目錄資訊的權利

您的居住郡需要建立和維護一個安全系統，以便您可以使用電腦、智慧型平板電腦或行動裝置等常用科技存取您的醫療記錄並查找提供者的位置。該系統稱為患者存取應用程式設計介面 (API)。您可以在您居住郡的網站上找到選擇應用程式以存取您的醫療記錄和查找提供者時需要考慮的資訊。

如對存取您的健康和醫療記錄的安全系統有任何問題，請發送電子郵件至 QIMatters.HHSA@sdcounty.ca.gov。

如需 BHS 提供者目錄的可搜尋版本並查找提供者的位置，請造訪：https://sdcountybhs.com/ProviderDirectory。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

不利福利決定通知

如果郡級別 DMC-ODS 拒絕提供我想要或我認為需要的服務時，我有哪些權利？

如果您的郡級別 DMC-ODS 拒絕、限制、減少、延遲或終止您想要或您認為應該獲得的服務，您有權獲得郡級別 DMC-ODS 的書面通知（稱為「不利福利決定通知」）。您也有權透過提出申訴來反對該決定。以下部分討論您獲得通知的權利，以及如果您不同意您居住郡的郡級別 DMC-ODS 的決定時該怎麼辦。

什麼是不利福利決定？

不利福利決定的定義是指郡級別 DMC-ODS 採取的任何以下行動：

1. 拒絕或有限授權所要求的服務，包括根據服務類型或等級、醫療必要性、承保福利的適當性、設

定或有效性做出的決定。

2. 減少、暫停或終止先前已授權的服務。
3. 拒絕支付全部或部分服務費用。
4. 未能及時提供服務。
5. 未能在規定時間內採取行動進行申訴和上訴的標準決議。（如果您向郡級別 DMC-ODS 提出申訴，而郡級別 DMC-ODS 沒有在 90 天內回覆您和對您的申訴做出書面決定。（如果您向郡級別 DMC-ODS 提出上訴，而郡級別 DMC-ODS 沒有在 30 天內回覆您和對您的上訴做出書面決定，或者如果您提出了加急上訴，並且在 72 小時內沒有收到回覆。）；或者
6. 拒絕受理受益人提出的經濟責任爭議要求。

什麼是不利福利決定通知？

不利福利決定通知是您的郡級別 DMC-ODS 在決定拒絕、限制、減少、延遲或終止您和您的提供者認為您應該獲得的服務時，向您發送的一封書面信函。這包括拒絕為某項服務付費、聲稱該服務不在承保範圍內而拒絕、或因該服務適用於錯誤的遞輸系統而被拒絕、或拒絕受理經濟責任爭議要求。不利福利決定通知也用於告知您，您的申訴、上訴或加急上訴是否未及時解決，或者告知您是否未在郡級別 DMC-ODS 提供服務的時間標準內獲得服務。

通知的時間點

郡級別 DMC-ODS 必須至少在採取終止、暫停或減少先前已授權的郡級別 DMC-ODS 服務行動之日前 10 天，將通知郵寄給受益人。郡級別 DMC-ODS 還必須

在做出拒絕付款決定或導致拒絕、延遲或修改全部或部分郡級別 DMC-ODS 服務申請決定後的兩個工作天內，將通知郵寄給受益人。

當我沒有獲得我想要的服務時，我是否總是會收到不利福利決定通知？

是的，您應該會收到一份不利福利決定通知。但是，如果您沒有收到通知，您可以向郡級別 DMC-ODS 提出上訴，或者如果您已完成上訴程序，則可以要求舉行州公平聽證會。當您與您居住郡聯繫時，請表明您經歷了不利福利決定，但沒有收到通知。本手冊中包含有關如何提出上訴或申請舉行州公平聽證會的資訊。您也可以從治療服務提供者辦公室獲得資訊。

不利福利決定通知會告訴我什麼？

不利福利決定通知將告訴您：

- 您的郡級別 DMC-ODS 作出了什麼影響您和您獲得服務能力的決定。
- 該決定的生效日期，以及郡級別 DMC-ODS 做出該決定的原因。
- 郡級別 DMC-ODS 作出決定時所依循的州或聯邦規定。
- 如果您不同意郡級別 DMC-ODS 的作法，您有哪些權利。
- 如何接收與郡級別 DMC-ODS 作出決定的相關文件、記錄和其他資訊副本。
- 如何向郡級別 DMC-ODS 提出上訴。
- 如何申請舉行州公平聽證會。
- 如何申請加速上訴或加速舉行州公平聽證會。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

- 如何獲得幫助來提出上訴或申請舉行州公平聽證會。
- 您必須在多長時間內提出上訴或申請舉行州公平聽證會。
- 您在等待上訴或州公平聽證會決定期間繼續接受服務的權利、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 承擔。
- 如果您希望繼續獲得服務，則必須提出上訴或州公平聽證會申請。

當我收到不利福利決定通知時，我該做什麼？

當您收到不利福利決定通知時，您應該仔細閱讀通知上的所有資訊。如果您不明白該通知，您所在的郡級別 DMC-ODS 可以為您提供協助。您也可以請其他人協助您。

當您提交上訴或州公平聽證會申請時，您可以要求繼續接受已中斷的服務。您必須在不利福利決定通知經郵戳蓋章或親自交給您當日後 10 個日曆日內或變更生效日期之前，提出繼續接受服務的申請。

問題解決程序

如果我沒有從我的郡級別 DMC-ODS 方案中獲得所需服務該怎麼辦？

您的郡級別 DMC-ODS 設有方法可以幫助您解決與您正在接受的物質使用疾患治療服務有關的任何問題。這稱為問題解決程序，可能涉及以下流程：

1. **申訴流程** - 對與您的物質使用疾患治療服務有關的任何事情（不利福利決定除外）表示不滿。
2. **上訴流程** - 審查郡級別 DMC-ODS 或您的提供者對您的藥物使用疾患治療服務作出的決定（拒絕、終止或減少服務）。
3. **州公平聽證流程** - 進行審查，以確保您獲得基於 Medi-Cal 計劃應享有的物質使用疾患治療服務。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

提出申訴或上訴或要求州公平聽證會不會對您不利，也不會影響您正在接受的服務。當您的申訴或上訴完成後，您的郡級別 DMC-ODS 將通知您、治療服務提供者和家長/監護人最終結果。當您的州公平聽證會結束後，州公平聽證會辦公室將通知您和治療服務提供者最終結果。

了解以下每個問題解決程序的更多資訊。

我會獲得提出上訴、申訴或州公平聽證的協助嗎？

您的郡級別 DMC-ODS 將有專人向您解釋這些流程，並協助您以申訴、上訴或申請州公平聽證會的方式報告問題。

他們還可以幫助您決定您是否有資格獲得所謂的「加速」流程，這意味著由於您的健康或穩定性面臨風險，因此需要加快進行審查。

您也可以授權其他人代表您行事，包括您的物質使用疾患治療提供者或倡議者。

您的郡級別 DMC-ODS 必須為您提供的任何合理協助，以完成申訴或上訴相關表格和其他程序步驟。這包括但不限於提供口譯服務，以及附有聽障/電傳通訊專線和口譯功能的免費電話號碼。

如需住宿服務的申訴協助，您可以致電 (619) 282-1134 聯繫猶太家庭服務 (JFS) 患者倡議計畫。

如需門診或任何其他物質使用疾患服務的申訴協助，您可以致電消費者健康教育與宣導中心 (CCHEA)，免費電話號碼 (877) 734-3258。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

如果我需要協助來解決我的郡級別 DMC-ODS 方案的問題，但不想提出申訴或上訴，那麼該怎麼辦？

如果您在該郡找不到合適的人來幫助您解決問題，您可以獲得州的協助。

您可以在週一至週五上午 8 點至下午 5 點聯繫醫療保健服務部監察員辦公室（假日除外），請致電 **888-452-8609** 或發送電子郵件至 MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov。

請注意：電子郵件不被視為機密文件。您不應在電子郵件中包含個人資訊。

您可以透過當地法律服務辦公室或其他團體獲得免費法律協助。您可以向公共調查和回應部門詢問您的聽證權或免費法律服務：

免費電話：**1-800-952-5253**

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

如果您有聽覺障礙並使用電傳通訊設備，請撥打：**1-800-952-8349**

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

申訴程序

什麼是申訴？

申訴是指您對物質使用疾患治療服務任何不滿的表達方式，這些服務不屬於上訴和州公平聽證會程序所涵蓋的問題。

申訴程序將：

- 涉及簡單和易明的程序，讓您可透過口頭或書面提出您的申訴。
- 不會對您或您的服務提供者帶來任何形式的不利。
- 允許您授權其他人代表您行事，包括提供者或倡議者。

  如果您授權他人代您處理，郡級別 DMC-ODS 可

能會要求您簽署一份表格，授權郡級別 DMC-ODS 向該人士披露資訊。

- 確保作出決定的人士符合資格這樣做，並且沒有參與任何先前級層面的審查或決策。
- 確定您、您的郡級別 DMC-ODS 和您的提供者的角色和責任。
- 在要求的時限內提供申訴的決議。

我何時可以提出申訴？

如果您對您從郡級別 DMC-ODS 獲得的物質使用疾患治療服務不滿意，或對郡級別 DMC-ODS 有其他疑慮，您可以隨時向郡級別 DMC-ODS 提出申訴。

我該如何提出申訴？

郡級別 DMC-ODS 將在所有提供者處提供回郵信封，供您郵寄提出申訴。可以口頭或書面形式提出申訴，如協助口頭申訴，則不必以書面形式進行後續追蹤。

如需住宿服務的申訴協助，您可以致電 (619) 282-1134 聯繫猶太家庭服務 (JFS) 患者倡議計畫。

如需門診或任何其他物質使用疾患服務的申訴協助，您可以致電消費者健康教育與宣導中心 (CCHEA)，免費電話號碼 (877) 734-3258。

我如何得知郡級別 DMC-ODS 是否收到了我的申訴？
您的郡級別 DMC-ODS 需在收到申訴後的 5 個日曆日內向您傳送
書面確認，通知您其已收到您的申訴。透過電話或當面收到的申訴，您同意在下一個工作日結束前解決，則可獲得豁免，而您可能不會收到信函。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

我何時可獲得申訴的裁決？

郡級別 DMC-ODS 必須在您提出申訴當日起 90 個日曆日內，對您的申訴作出決定。

如果您申請延期，或如果郡級別 DMC-ODS 認為需要其更多資訊並且延期對您有利，則時間範圍最多可延後 14 個日曆日。

延期可能對您而言有利的例子包括，當郡認為如果郡級別 DMC-ODS 有更多時間從您或其他相關人士處獲取資訊，其可能能夠解決您的申訴。

我如何得知 郡級別 DMC-ODS 是否已就我的申訴作出決定？

當就您的申訴作出決定後，郡級別 DMC-ODS 將以書面形式將決定通知您或您的代表。如果您的郡級別 DMC-ODS 無法及時通知您或任何受影響方申訴的決

定，郡級別 DMC-ODS 需要為您提供一份不利福利決定通知，告知您您有權申請州公平聽證會。您的郡級別 DMC-ODS 需要在時限到期前，向您提供不利福利決定通知。

提出申訴是否有截止日期？

您可以隨時提出申訴。

上訴程序（標準和加急）

您的郡級別 DMC-ODS 有責任讓您可就郡級別 DMC-ODS 或您的服務提供者對您的物質使用疾患治療服務作出的決定表示不同意，並提出質疑。您可以透過兩種方式要求進行審查。其中一種方式是使用標準上訴程序。第二種方式是使用加急上訴程序。這兩種類型的上訴形式相似；但是，進行加急上訴程序設有具體的資格要求。具體要求詳述如下。

什麼是標準上訴？

標準上訴是要求審查您對郡級別 DMC-ODS 或您的服務提供者拒絕或更改您認為您需要服務所提出的問題。如果您要求提出標準上訴，郡級別 DMC-ODS 可能需要最多 30 個日曆日對上訴進行審查。如果您認

為等待 30 個日曆日會為您的健康帶來風險，您應該要求「加急上訴」。

標準上訴程序將：

- 允許您可親自、透過電話或以書面形式提出上訴。
- 提出上訴不會對您或您的服務提供者帶來任何形式的不利。
- 允許您授權其他人代表您行事，包括提供者或倡議者。如果您授權他人代您處理，郡級別 DMC-ODS 可能會要求您簽署一份表格，授權郡級別 DMC-ODS 向該人士披露資訊。
- 在要求的時間範圍內根據上訴要求繼續向您提供福利，該期限為從郵戳日期或親自送到您手上的不利福利決定通知當日起 10 個日曆日。在等待

上訴決定的期間，您不必因繼續獲得服務而被收費。如果您提出繼續接受福利的要求，並且上訴的最終決定結果確認了減少或終止您正在接受服務的決定，您可能需要支付上訴待處理期間所接受服務的費用。

- 確保作出決定的人士符合資格這樣做，並且沒有參與任何先前級層面的審查或決策。
- 允許您或您的代表檢查您的個案檔案，包括您的醫療紀錄，以及在上訴過程中和在上訴過程之前考慮的任何其他文件或紀錄。
- 讓您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。
- 讓您、您的代表或已故受益人的法定代表被視為上訴方，並納入案件中。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

- 向您發出書面確認，讓您知道您的上訴正在處理中。
- 通知您在完成上訴程序後，您有權要求舉行州公平聽證會。

我何時可以提出上訴？

您可對郡級別 DMC-ODS 提出上訴：

- 如果您的郡或郡內其中一個簽約服務提供者決定您不符合評估標準，所以您不符合資格接受任何 Medi-Cal 物質使用疾患治療服務。
- 如果您的服務提供者認為您需要物質使用治療並要求郡批准，但郡不同意並拒絕您的服務提供者的要求，或更改服務類型或頻率。

- 如果您的服務提供者已要求郡級別 DMC-ODS 批准，但該郡需要更多資訊才能作出決定，並且沒有按時完成批核流程。
- 如果您的郡級別 DMC-ODS 未根據郡郡級別 DMC-ODS 設定的時間表為您提供服務。
- 如果您認為郡級別 DMC-ODS 提供的服務不夠快，無法滿足您的需求。
- 如果您的申訴、上訴或加急上訴未得到及時解決。
- 如果您和您的服務提供者不同意您需要的物質使用服務。

我要如何提出上訴？

郡將在所有提供者處提供回郵信封，供您郵寄提出上訴。可以口頭或書面形式提出上訴。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

如需住宿服務的申訴協助，您可以致電 (619) 282-1134 聯繫猶太家庭服務 (JFS) 患者倡議計畫。

如需門診或任何其他物質使用疾患服務的申訴協助，您可以致電消費者健康教育與宣導中心 (CCHEA)，免費電話號碼 (877) 734-3258。

我如何得知我的上訴是否已有結果？

您的郡級別 DMC-ODS 方案將以書面方式通知您或您的代表其對您的上訴作出之決定。此通知將包括以下資訊：

- 上訴決議程序的結果。
- 作出上訴決定的日期。
- 如果上訴沒有以對您完全有利的方式獲得解決，該通知還將包括關於您參加州公平聽證會的權利和提交州公平聽證會程序的資訊。

提出上訴是否有截止日期？

您必須在不利福利決定通知發布之日起 60 個日曆日內提出上訴。請記住，您不一定會收到不利福利決定通知。如果您沒有收到不利福利決定通知，則沒有提出上訴的截止日期，因此您可以隨時提交此類上訴。

何時會對我的上訴作出決定？

郡級別 DMC-ODS 必須在當其收到您的上訴要求後的 30 個日曆日內對您的上訴作出裁決。

如果您申請延期，或如果郡級別 DMC-ODS 認為需要其更多資訊並且延期對您有利，則時間範圍最多可延後 14 個日曆日。延期對您而言有利的例子包括，當郡認為如果郡級別 DMC-ODS 有更多時間從您或您的服務提供者獲取資訊，其可能能夠解決您的上訴。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

如果我無法為我的上訴決定等待 30 天，該怎麼辦？

如果符合加急上訴程序的條件，上訴程序可能會更快獲得處理。

什麼是加急上訴？

加急上訴是更快作出上訴決定的方法。加急上訴程序採取與標準上訴程序類似的流程。但是，您必須證明等待標准上訴程序可能會使您的物質使用狀況惡化。加急上訴程序的截止日期也與標准上訴程序不同。郡級別 DMC-ODS 有 72 個小時可以審查加急上訴。您可以口頭要求進行加急上訴。您不必以書面形式提出加急上訴的要求。

我何時可以提出加急上訴？

如果您認為等待最多 30 個日曆日作出標準上訴決定，會危及您的生命、健康或獲取、維持或恢復最佳

精神健康的能力，您可以要求加急進行上訴決議。如果郡級別 DMC-ODS 同意您的上訴符合加快上訴的要求，您的郡將在郡級別 DMC-ODS 收到要求後的 72 小時內解決您的加急上訴。

如果您申請延期，或如果郡級別 DMC-ODS 表示需要其更多資訊並且延期符合您的利益，則時間範圍最多可延後 14 個日曆日。如果郡級別 DMC-ODS 延後了期限，其將向您提供書面解釋，說明延後期限的原因。

如果郡級別 DMC-ODS 決定您的上訴不符合加急上訴的條件，郡級別 DMC-ODS 必須盡合理努力及時口頭通知您，並將在 2 個日曆日內以書面形式通知您作出該決定的原因。然後，您的上訴將維持本節前述的標

準上訴時限。如果您不同意郡對您作出上訴不符合加急上訴標準的決定，您可以 就此提出申訴。

當郡級別 DMC-ODS 解決了您的加急上訴，其將以口頭和書面方式通知您和所有受影響方。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)， 電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

州公平聽證會程序

什麼是州公平聽證會？

州公平聽證會是一項獨立的審查程序，由加州社會服務部進行，以確保您能夠根據 Medi-Cal 方案獲得應有的物質使用疾患治療服務。您也可以造訪加州社會服務部，網址為 https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests 取得更多資源。

我的州公平聽證會權利包括什麼？

您有權：

- 在加州社會服務部舉行聽證會（也稱為州聽證會）。
- 獲告知如何申請州公平聽證會。
- 獲告知有關州公平聽證會治理代表的規定。

- 如果您在規定的時間範圍內要求舉行州公平聽證會，在州公平聽證會過程中將因應您的要求繼續向您提供福利。

我何時可以申請州公平聽證會？

您可以申請州公平聽證會：

- 如果您已完成郡級別 DMC-ODS 的上訴流程。
- 如果您的郡或郡內其中一個簽約服務提供者決定您不符合評估標準，所以您不符合資格接受任何 Medi-Cal 物質使用疾患治療服務。
- 如果您的服務提供者認為您需要物質使用治療並要求郡級別 DMC-ODS 批准，但其不同意並拒絕您的服務提供者的要求，或更改服務類型或頻率。

- 如果您的服務提供者已要求郡級別 DMC-ODS 批准，但該郡需要更多資訊才能作出決定，並且沒有按時完成批核流程。
- 如果您的郡級別 DMC-ODS 未根據其設定的時間表為您提供服務。
- 如果您認為郡級別 DMC-ODS 提供的服務不夠快，無法滿足您的需求。
- 如果您的申訴、上訴或加急上訴未得到及時解決。
- 如果您和您的服務提供者不同意您需要的物質使用疾患治療服務。
- 如果您的申訴、上訴或加急上訴未得到及時解決。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

我如何申請舉行州公平聽證會？

您可以透過以下方式申請州公平聽證會：

- 網路申請，網址為：

  https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do

- 透過書面申請：按照不利福利決定通知上標示的地址，將您的申請提交至相關郡福利 部門，或傳真或郵寄至：

  California Department of Social Services 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**。

您也可以申請舉行州公平聽證會或申請加急舉行州公平聽證會：

- 透過電話：致電州聽證會部門，免付費電話為 **800-743-8525** 或 **855-795-0634**，或撥打公共諮

詢和回應熱線免付費電話 **800-952-5253** 或電傳通訊專線 **800-952-8349**。

申請州公平聽證會是否有截止日期？

您只有 120 個日曆日的時間可以申請舉行州公平聽證會。郡級別 DMC-ODS 的書面上訴決定通知開始 120 天。

如果您沒有收到不利福利決定通知，您可以隨時申請州公平聽證會。

我可以在等待州公平聽證會決定期間繼續接受服務嗎？

可以，如果您目前正在接受療，而且希望在上訴期間繼續接受治療，您必須自上訴決定通知的郵戳日期或送交給您之日起的 10 日內，或在您的郡級別 DMC-ODS 表示將停止或減少服務的日期之前，要求舉行州公平聽證會。當您要求進行 州公平聽證會時， 您

必須指出您希望繼續獲得治療。另外，在州公平聽證會待處理期 間，您不需要因接受服務而支付費用。

如果您提出繼續接受福利的要求，並且州公平聽證會的最終決定結果確認了減少或終止您正在接受服務的決定，您可能需要支付州公平聽證會待處理期間所接受服務的費用。

何時會對我的州公平聽證會決定作出決定？

在您申請州公平聽證會後，最多可能需要 90 天的時間來對您的案件作出裁決，並向您提供答覆。

我可以加快進行州公平聽證會嗎？

如果您認為等待聽證會期間對您的健康有害，您可能可以在三個工作日內收到答覆。

請要求您的一般科醫生或其他服務提供者為您寫一封信函。您也可以自行撰寫信函。此信函必須詳細解釋為您的案件等待長達 90 天的時間獲得決議，將如何

嚴重危及您的生命、健康或獲取、維持或恢復最佳精神健康的能力。然後，確保您要求「加急聽證會」，並將其連同您的聽證會要求信函一起遞交。

社會服務部、州公平聽證會部門將審查您的加急州聽證會申請，並決定其是否符合條件。如果您的加急聽證會申請獲得批准，將舉行聽證會，並在州聽證會部門收到您的申請之日起 3 個工作日內發出聽證會決定。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

有關 MEDI-CAL 方案的重要資訊

是否提供交通工具？

如果您對於出席醫療預約或藥物和酒精治療預約有問題，Medi-Cal 方案可以幫助您找到交通工具。可為無法自行獲得交通服務的 Medi-Cal 受益人，或有需要接受特定 Medi-Cal 承保服務並有醫療需求的受益人提供交通服務。有兩種交通服務方式：

- 非醫療交通服務是指為沒有其他方式出席醫療預約的人士提供的私人或公共交通工具。
- 非急診醫療交通服務是指無法使用公共或私人交通服務的人士，提供乘坐救護車、輪椅廂型車或輪床車的交通服務。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

也提供前往取藥，或領取所需的醫療用品、義肢、矯正器和其他設備的交通服務。如需更多有關交通服務的資訊和協助，請聯絡您的管理式照護計劃。

如果您參加 Medi-Cal，但未加入管理式照護計劃，而且需要非醫療交通服務以取得健康相關服務，您可以聯絡您的郡級別 DMC-ODS 尋求幫助。當您聯絡交通服務公司時，他們會詢問您有關預約日期和時間的信資訊。如您需要非緊急醫療交通服務，服務提供者可以開立非緊急醫療交通服務的證明，並讓您與交通服務公司聯絡，為您安排往返預約的行程。

其他郡具體資訊

如果您需要非醫療交通服務，請造訪 https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Documents/List-of-Approved-Nonmedical-

---

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

Transportation-Providers.pdf 以取得經批准的非醫療交通服務提供者清單

什麼是緊急服務？

每週 7 天、每天 24 小時提供緊急服務。如果您認為自己遇到與健康相關的緊急情況，請致電 911 或前往最近的急診室尋求協助。

緊急服務是為出現意外醫療狀況（包括精神病緊急醫療狀況）提供之服務。

當您出現劇烈痛楚或嚴重疾病或受傷的症狀時，就代表您出現了緊急醫療狀況，具有一般健康與醫療常識的個人（小心或審慎的非醫務人士）認為如果不接受醫療護理的話，可以合理預期：

- 將您的健康暴露於重大危險之中，或者

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

- 如果您懷孕了，會使您的健康或您未出生孩子的健康暴露於重大危險之中，或者
- 對您的身體功能造成嚴重傷害，或 者
- 對任何身體器官或部位造成嚴重損害。

在緊急情況下，您有權到任何醫院就診。緊急服務從不需要事先授權。

我需要支付 Medi-Cal 的費用嗎？

根據您每個月獲得或賺取的收入金額，您可能需要支付 Medi-Cal。

- 如果您的收入低於您家庭人數的 Medi-Cal 限額，您則不需要支付 Medi-Cal 服務的費用。
- 如果您的收入超過您家庭人數的 Medi-Cal 限額，您將需要支付部分您的醫療或物質使用疾患治療服務的費用。您支付的金額稱為「分擔費用」。

當您支付了「分擔費用」，Medi-Cal 將支付當月剩餘的醫療費用。在您沒有醫療費用支出的月份，您不需要支付任何費用。

- 您可能需要支付任何 Medi-Cal 治療的「共付額」。這代表您每次獲得醫療服務或到醫院急症室接受一般服務時，需要支付共付額。

您的服務提供者會告知您是否需要支付共付額。

如果我有自殺想法，我應該聯絡誰？

如果您或您認識的人面臨自殺危機，請致電全國預防自殺生命熱線 **988** 或 **1-800-273-TALK (8255)**。https://988lifeline.org/ 提供對談服務。

面臨危機，需要尋求協助和獲取當地精神健康計劃的當地居民，請致電服務和危機熱線 (ACL) (888) 724-7240（聽障專線：711）。

我可以在哪裡取得更多關於 Medi-Cal 的資料？

請造訪加州醫療保健服務部網站 https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx 了解有關 Medi-Cal 的更多資訊。

生前遺囑

什麼是預先指示？

您有權獲得預先指示。預先指示是關於您醫療照護的書面指示，受到加州法律認可。當中包括說明您希望如果或當您無法表達自己意見的情況下，說明您希望如何提供醫療照護或您希望作出哪些決定的資訊。您有時可能會聽到預先指示被描述為「生前遺囑」或「持久授權書」。

加州法律將預先指示定義為口頭或書面的個人醫療照護指示或授權書（允許某人為您作出決定的書面文件）。所有郡郡級別 DMC-ODS 都必須有已訂立的預先指示政策。如果要求提供資訊，郡級別 DMC-ODS 必須提供有關其預先指示政策的書面資訊和州法律方面的解釋。如果您想索取該資訊，您應該致電郡級別

DMC-ODS 以取得更多資訊。

預先指示的目的在於在讓患者能夠掌控自己的醫療決定，尤其是當他們無法提供關於自己照護的指示時。這是一份法律文件，讓個人提前說出他們在無法作出醫療照護決定情況時的意願。這可能包括例如接受或拒絕醫療治療、手術或作出其他醫療照護選擇的權利。在加州，預先指示由兩個部分組成：

- 由您指定的代理（個人）對您的醫療照護作出決定；以及
- 您的個人醫療照護指示

您可以透過您的郡級別 DMC-ODS 或網上取得預先指示表。在加州，您有權向所有醫療照護服務提供者作出預先指示。您亦有權隨時更改或取消您的預先指示。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

如果您對加州法律就預先指示要求方面有疑問，您可以寄送信函到：

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

其他郡具體資訊

有關預先指示的更多資訊，您可以造訪或諮詢任何與聖地亞哥郡簽約的物質使用急換提供者網站。

受益人的權利和責任

作為 DMC-ODS 服務的受益人，我享有什麼權利？

作為符合資格的 Medi-Cal 受益人，並居住在郡級別 DMC-ODS 涵蓋地點的個人，您有權透過郡級別 DMC-ODS 獲得醫學上所需的物質使用疾患治療服務。您有權：

- 以尊重您的方式提供治療，適當考量您的隱私和對您醫療資訊保密的需要。
- 獲得有關可提供治療方案和其他替代方案的資訊，這些資訊以適合受益人狀況和理解能力的方式提供。
- 參與關於您物質使用疾患照護的決定，包括拒絕治療的權利。

- 及時獲得照護，包括在醫療上有必要性時，提供每週 7 天、每天 24 小時服務，以供及時治療緊急疾病或緊急或危機情況。
- 獲得本手冊中有關郡級別 DMC-ODS 承保的物質使用疾患治療服務、郡級別 DMC-ODS 的其他義務，以及此處所述與您權利有關的資訊。
- 保護您的保密健康資訊。
- 申請並獲得您的病歷副本，並要求根據需要對病歷進行修改或更正。
- 根據要求並及時收取符合要求的其他格式書面資料（包括點字、大字體和語音檔）。
- 收到至少有 5% 或 3,000 位郡級別 DMC-ODS 受益人使用語言之書面資訊，以較少者為準。
- 獲得您偏好語言的口譯員服務。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

- 從郡級別 DMC-ODS 獲得物質使用疾患治療服務，該系統在服務提供、充足服務能力和服務保證、照護協調和連貫性，以及服務的承保範圍和授權等方面，遵循其與國家州的合約要求。
- 如果您是未滿 21 歲的受益人，請使用未成年人同意服務。
- 如果郡級別 DMC-ODS 沒有可以提供服務的員工或簽約服務提供者，可及時獲得必要的網絡外醫療服務。「網絡外服務提供者」是指不在 郡級別 DMC-ODS 提供者清單上的服務提供者。郡必須確保您不會為接受網絡外服務提供者服務而支付任何額外費用。您可以致電 (888) 724-7240 聯絡受益人服務，了解有關如何從網絡外服務提供者處獲得服務的資訊。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

- 免費向您提供郡內網絡，或網絡外符合資格的醫療照護專業人員第二意見。
- 以口頭或書面形式對機構或接受的照護提出申訴。
- 在收到不利福利決定通知後，以口頭或書面形式申請上訴的資訊，包括有關可以加急上訴情況的資訊。
- 申請州公平聽證會的資訊，包括有關可以加急州公平聽證會情況的 資訊。
- 不受任何形式的約束或隔離作為脅迫、紀律處分、提供便利或進行報復的手段。
- 在行使這些權利時不受到歧視，不會對郡級別 DMC-ODS、服務提供者或州治療您的方式帶來不利影響。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

作為 DMC-ODS 服務的受益人，我享有什麼責任？

作為郡級別 DMC-ODS 服務的受益人，您有責任：

- 仔細閱讀您從郡級別 DMC-ODS 取得的受益人通知資料。這些資料將協助您了解哪些服務可供使用，以及如何在有需要時獲得治療。
- 按時參加您的治療。如果您在整個治療過程中與您的服務提供者合作，您將獲得最佳的治療效果。如果您真的必須缺席預約，請至少提前 24 小時致電您的服務提供者，並重新安排其他日期和時間。
- 參加治療時，務必攜帶您的 Medi-Cal 福利識別卡 (BIC) 和附相片的身份證明文件。
- 在預約前讓您的服務提供者知道您是否需要口譯員。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

- 告知您的服務提供者您的所有醫療問題。您分享的需求資訊越完整，您的治療就會越成功。
- 如有任何問題，請務必詢問您的服務提供者。完全了解您在治療期間獲得的資訊非常重要。
- 願意與為您提供治療的服務提供者建立緊密的合作關係。
- 如果您對您的服務有任何疑問，或如果您與服務提供者有任何您無法解決的問題，請聯絡郡級別 DMC-ODS。
- 如果您的個人資訊有任何變更，請通知您的服務提供者和郡級別 DMC-ODS。當中包括地址、電話號碼和任何其他可能影響您參與治療能力之醫療資訊。
- 尊重和禮貌地對待為您提供治療的員工。

請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）聯絡**您**的郡級別 DMC-ODS，或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.。郡級別 DMC-ODS **每**週 7 天、**每**天 24 小時提供服務。

- 如果您懷疑存在欺詐或不當的行為，請舉報：
  - 美國健康服務部要求任何發現懷疑 Medi-Cal 欺詐、浪費或濫用的人士致電 DHCS Medi-Cal 欺詐熱線 **1-800-822-6222**。如果您認為這屬於緊急情況，請致電 **911** 尋求即時協助。通話為免費，來電者可以維持匿名。
  - 您也可以透過電郵舉報可疑的欺詐或濫用行為至 fraud@dhcs.ca.gov或透過 http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx使用線上表格。

照護過渡要求

我何時可以要求保留我之前和現在的網絡外服務提供者？

- 加入郡級別 DMC-ODS 後，如果符合以下條件，您可以要求將您的網絡外服務提供者保留一段時間：
  - 轉介到新的服務提供者會嚴重影響您的健康或增加您住院或安置機構的風險；以及
  - 在您過渡到郡級別 DMC-ODS 前，您正在接受網絡外服務提供者的治療。

我可以如何要求保留我的網絡外服務提供者？

- 您、您的授權代表或您目前的服務提供者可以向郡級別 DMC-ODS 提交書面申請。您可以撥打服務和危機熱線 (ACL) (888) 724-7240（聽障專

線：711）聯絡受益人服務，了解有關如何申請從網絡外服務提供者處獲得服務的資訊。

- 郡級別 DMC-ODS 將發出書面確認，讓您知道已收到您的申請，並在三 (3) 個工作日內開始處理您的申請。

如果我在過渡到郡級別 DMC-ODS 後繼續到我的網絡外服務提供者處看診，會發生什麼事？

. 您可以在從網絡外服務提供者處獲得服務後的三十 (30) 個曆日內申請照護要求的追溯過渡。

為什麼郡級別 DMC-ODS 可能會拒絕我的照護過渡申請？

- 如果符合以下條件，郡級別 DMC-ODS 可能會拒絕您將您先前看診，而現在屬於網絡外的服務提供者保留的申請：

- 郡級別 DMC-ODS 存有與服務提供者有關的照護品質問題記錄。

如果我的照護過渡申請遭到拒絕，會發生什麼事？

- 如果郡級別 DMC-ODS 拒絕您的照護過渡申請，其將：
  - 以書面形式通知您；
  - 向您提供至少一個網絡內的替代服務提供者，該服務提供者提供與網絡外服務提供者相同程度的服務；以及
  - 告知您如果您不同意拒絕的決定，您有權提出申訴。
- 如果郡級別 DMC-ODS 向您提供多個網絡內服務提供者替代方案，而您未作出選擇，則郡級別 DMC-ODS 會將您轉介或分配給網絡內的服務提

供者，並以書面形式通知您該轉介或分配詳細資訊。如果網絡外服務提供者拒絕接受郡級別 DMC ODS 的簽約費用或適用 DMCODS 服務的 DMC 費用，或者如果網絡外服務提供者並非現有經 DMC 認證的提供者。

如果我的照護過渡申請獲得批准，會發生什麼事？

- 在您的護理過渡要求獲批准後的七 (7) 天內，郡級別 DMC-ODS 將向您提供：
  - 申請批准；
  - 照護過渡安排的持續時間；
  - 在連續的照護期結束時，將為您進行的照護過渡過程；以及
  - 您有權隨時從郡級別 DMC-ODS 的服務提供者網絡中選擇其他服務提供者。

我的照護過渡要求將多快獲得處理？

- 郡級別 DMC-ODS 將在其收到您的申請後三十 (30) 個日曆日內完成對您的照護過渡申請的審查。

我的照護過渡期結束時會發生什麼事？

- 郡級別 DMC-ODS 將在照護過渡期結束前三十 (30) 個日曆日以書面形式通知您，有關在您的照護過渡期結束時，將您的照護轉介到網絡內服務提供者的流程。