



SAN MATEO COUNTY HEALTH

**BEHAVIORAL HEALTH  
& RECOVERY SERVICES**

聖馬刁縣

由 **Medi-Cal** 管理的藥物

傳輸系統

受益人手冊

酒精與其他藥物服務

**310 Harbor Blvd., Bldg. E; Belmont, CA 94002**

\*\*修訂日期：2023年12月1日

\*\*生效日期：2024年1月1日<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>必須在受益人首次接受服務時向其提供本手冊。

## LANGUAGE TAGLINES

### **English Tagline**

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-388-5189 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-388-5189 (TTY: 711). These services are free of charge.

### **(Arabic) الشعار بالعربية**

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-388-5189 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريد والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-388-5189 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

### **Հայերեն պիտակ (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-388-5189 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-388-5189 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

### **ហ្គាសម្ព័ន្ធជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-388-5189 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រមផ្តុំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

### **(Farsi) مطلب به زبان فارسی**

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-388-5189 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-388-5189 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

### **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-388-5189 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-388-5189 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心

或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

### **Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (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スも用意しています。1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-388-5189 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

### **ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາງເບີ 1-800-388-5189 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໄຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາງເບີ 1-800-388-5189 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-388-5189 (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心

或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

### **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-388-5189 (линия ТТТ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-388-5189 (линия ТТТ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-388-5189 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-388-5189 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalog Tagline (Tagalog)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

### **แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-388-5189 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-388-5189 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



## 目錄

其他語言和格式 .....	6
反歧視聲明 .....	7
一般資訊.....	10
服務.....	13
如何獲得由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務 .....	22
如何獲得心理健康服務 .....	25
符合條件和醫療必要性 .....	26
選擇提供者 .....	28
您使用智慧型裝置取得醫療記錄和提供者名錄資訊的權利.....	31
《不利福利裁定通知》 .....	32
問題解決流程.....	36
申訴程序.....	38
上訴程序（標準及加急） .....	40
州公平聽證會程序.....	45
<b>MEDI-CAL</b> 計畫的重要資訊 .....	49
預先指示.....	52
受益人的權利與責任 .....	54
護理轉銜請求.....	57



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心

或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

## 其他語言和格式

### 其他語言

您可以免費獲得本《受益人手冊》和其他語言版本的其他計畫資料。我們提供合格譯員的書面翻譯。請撥打1-800-686-0101 (TTY：711) 聯絡聖馬刁縣行為健康和康復服務部 (Behavioral Health and Recovery Services, BHRS) ACCESS。此為免付費電話。請閱讀此《受益人手冊》以深入了解醫療保健語言協助服務，例如口譯和翻譯服務。

### 其他格式

您可以免費取得此資訊的其他格式，例如盲文、20號字體大字格式，以及無障礙電子格式。請撥打1-800-388-5189聯絡聖馬刁縣消費者及家庭事務辦公室 (San Mateo County Office of Consumer and Family Affairs) 或撥打1-800-686-0101 (TTY：711)聯絡ACCESS呼叫中心。此為免付費電話。

### 口譯服務

聖馬刁縣BHRS為您免費提供合格口譯員的口譯服務，服務時間為24小時。您無須請您的家人或朋友擔任口譯員。我們不建議請未成年人擔任口譯員，除非是緊急狀況。口譯員、語言學家和文化服務可為您免費提供。協助服務全年24小時無休。如需語言服務或取得此手冊的其他語言格式，請致電1-800-686-0101 (TTY 711)。此為免付費電話。



## 反歧視聲明

歧視屬違法行為。聖馬刁縣 BHRIS 遵守州及聯邦民權法。聖馬刁縣不會因生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理殘障狀況、身體殘障、醫療病症、遺傳資訊、婚姻狀態、心理性別、心理性別認同或性取向而歧視、排斥或區別對待任何人。

聖馬刁縣提供以下協助：

- 為殘障人士提供免費援助和服務，以協助他們更妥善地溝通，例如：
  - 提供合格的手語譯員
  - 提供其他格式的書面資訊（大字、盲文、音訊或無障礙電子格式）
- 為主要語言非英語的人士提供免費的語言服務，例如：
  - 合格的口譯員
  - 其他語言版本的資訊

如果您需要這些服務，請撥打 1-800-686-0101 聯絡聖馬刁縣 BHRIS ACCESS 電話服務中心，該中心每日 24 小時且每週 7 日提供服務。或者，如果您有語言或聽力障礙，請致電 TYY/TDD：711。您可以要求取得本文件的盲文、大字、音訊或無障礙電子格式。

### 如何提出申訴

如果您認為聖馬刁縣 BHRIS 以生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理殘障、身體殘障、醫療病症、遺傳資訊、婚姻狀態、心理性別、心理性別認同或性取向為由，未能提供這些服務或以其他方式進行違法歧視，您可以向消費者及家庭事務辦公室 (Office of Consumer and Family Affairs, OCFA) 提出申訴。您可以透過電話、寄信、前往現場或以電子方式提出申訴：

- 透過電話：週一至週五上午8點至下午5點之間致電1-800-388-5189聯絡 OCFA。或者，如果您有語言或聽力障礙，請致電TYY/TDD：711。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRIS ACCESS電話服務中心  
或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>  
ACCESS服務全年24小時無休

- 寄信：填寫投訴表或寫信並郵寄至：

*San Mateo County BHRS Office of Consumer and Family Affairs*  
*1950 Alameda de las Pulgas STE 157*  
*San Mateo, CA 94403*

- 前往現場：造訪您提供者的診所或OCFA，並且表示您想要提出申訴。
- 以電子方式：造訪 OCFA 網址：

<https://www.smchealth.org/support-clients-family>

---

### 民權辦公室 – 加州醫療保健服務部

您也可以透過電話、寄信或電子方式向加州醫療保健服務部 (California Department of Health Care Services) 的民權辦公室 (Office of Civil Rights) 提出民權投訴：

- 透過電話：撥打**916-440-7370**。如果您有語言或聽力障礙，請撥打**711**（加州轉接服務）。
- 寄信：填寫投訴表或寫信並郵寄至：

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

可到以下網站取得投訴表：

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- 以電子方式：傳送電子郵件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心  
或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>  
ACCESS服務全年24小時無休



## 民權辦公室 – 美國衛生及公共服務部

如果您認為您因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障狀況或性別而受到了歧視，您也可以透過電話、寄信或以電子方式向美國衛生及公共服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 的民權辦公室提出民權投訴：

- 透過電話：撥打**1-800-368-1019**。如果您有語言或聽力障礙，請撥打**TTY/TDD 1-800-537-7697**。
- 寄信：填寫投訴表或寫信並郵寄至：  
**U.S. Department of Health and Human Services**  
**200 Independence Avenue, SW**  
**Room 509F, HHH Building**  
**Washington, D.C. 20201**

可到以下網站取得投訴表

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

- 以電子方式：造訪民權辦公室投訴入口網站  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



## 一般資訊

### 為何閱讀本手冊很重要？

歡迎來到聖馬刁縣行為健康和康復服務部。如果您或您的親人正在面對藥物成癮、酗酒、處方藥物或化學品依賴問題，尋求協助是恢復康復的第一步。作為居住在聖馬刁縣的 Medi-Cal 受益人的物質使用計畫，行為健康和康復服務部 (Behavioral Health and Recovery Services, BHRS) 提供免費諮詢、評估、聯絡以及轉介到全縣的簽約社區物質使用治療提供者網路。請致電我們的 ACCESS 客服中心尋求協助，電話：1-800-686-0101，TTY（聽障人士）：請撥打 711。

您必須了解由聖馬刁縣 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統計畫的運作方式，以便獲得所需的護理。本手冊將說明您的福利和獲取護理的方式，也會解答您的許多疑問。您將獲悉：

- 如何透過由聖馬刁縣 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統接受物質濫用障礙治療服務
- 您可以獲得的福利
- 如果您有疑問或問題該怎麼做
- 您作為由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統受益人的權利和責任

如果您此刻不閱讀本手冊，請保存好本手冊以便今後閱讀。請將本手冊作為您在投保目前 Medi-Cal 福利時所收到受益人手冊的補充。您的 Medi-Cal 福利可以透過由 Medi-Cal 管理的護理計畫或常規 Medi-Cal「服務需付費」計畫獲得。

作為您的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統方案的受益人，您的由聖馬刁縣 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統負責：

- 確定您是否符合從縣或其提供者網路獲得由聖馬刁縣 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務的使用條件。



- 根據需要與其他計畫或服務交付系統協調您的護理，以促進護理轉銜和引導受益人的轉介，確保轉介循環閉合，以及新的提供者接受為受益人提供護理。
- 提供可以每週 7 日、每日 24 小時應答的免付費電話，您可以撥打此電話並諮詢如何從由聖馬刁縣 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統獲得服務。您也可以聯絡由聖馬刁縣 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統，要求提供下班後護理服務。
- 在您附近有足夠的提供者，以確保您在有需要時獲得由聖馬刁縣 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統承保的藥物濫用治療服務。
- 向您通知並教育您由聖馬刁縣 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統提供的服務之資訊。
- 免費以您的語言或透過口譯員（如有必要）為您提供服務，並且告知您可以獲取這些口譯服務。
- 以其他語言或格式為您提供書面資訊，告知您可以獲取的服務。關於多種語言的資訊手冊，請參閱以下網址：  
<https://www.smchealth.org/alcohol-and-other-drugs-services>
- 如果本手冊所指明的資訊發生任何重大變更，至少在擬定的變更生效日期的 30 日前通知您。重大變更係指可獲得服務的數量或類型增加或減少，或者網路內提供者的數量增多或減少，或者其他任何會影響您透過心由聖馬刁縣 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統獲得福利的變更。
- 如果更換提供者會導致您的健康惡化或提高住院風險，則會確保您在一段時間內能夠持續取得先前和目前網路外提供者的服務。

如需受益人服務，請致電 1-800-686-0101 聯絡 BHRS ACCESS 客服中心。

如需了解不同語言資料的受益人的資訊

請致電我們的客服中心：1-800-686-0101。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心  
或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>  
ACCESS服務全年24小時無休

如需了解閱讀時有困難的受益人的資訊

請致電我們的客服中心：1-800-686-0101。

如需了解聽障受益人的資訊

如需了解聽障人士的資訊，請致電：1-800-686-0101 TTY（聽障人士）- 請致電 711。

如需了解視障受益人的資訊

請致電我們的客服中心：1-800-686-0101。

隱私慣例通知

如需多種語言版本的隱私慣例通知，請參閱以下網頁：

<https://www.smchealth.org/bhrs-doc/notice-privacy-practices-03-02>



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心

或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

## 服務

### 何謂由聖馬刁縣 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務？

由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務是為患有藥物濫用狀況的人提供的醫療保健服務，或者在某些情況下，可能出現兒科醫師或一般執業醫師可能無法治療的藥物濫用狀況風險的人。您可以參閱本通知的「篩檢、簡短干預、轉介治療和早期干預服務」部分以了解更多資訊。

由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務包括：

- 門診治療服務
- 強化門診治療服務
- 部分住院服務
- 住宿/住院治療服務
- 戒斷管理服務
- 麻醉治療計畫服務
- 成癮治療藥物(Medications for Addiction Treatment, MAT)
- 康復服務
- 同儕支援服務
- 護理協調服務
- 酬賞管理
- 行動危機

由聖馬刁縣 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統提供的服務可透過電話或遠距醫療獲取，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每項由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務的更多資訊，請參閱以下說明：



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心

或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

## 門診治療服務

- 如有醫療的需要，成人每週向受益人提供最多 9 小時的諮詢服務，21 歲以下受益人每週最多可享有 6 小時的諮詢服務。根據個人醫療的必要性，服務可能會超出最大限額。這些服務可以由有執照的專業人士或經認證的顧問在社區的任何適當的環境中親自、透過電話或遠距醫療提供。
- 門診服務包括評估、護理協調、諮詢、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障礙的成癮治療藥物、患者教育、康復服務和物質使用障礙危機干預服務。

## 強化門診服務

- 當確定有醫療必要時，提供成人受益人每週至少 9 小時、最多 19 小時的強化門診服務；提供 21 歲以下受益人每週至少 6 小時、最多 19 小時的強化門診服務。服務主要包括有關成癮相關問題的諮詢和教育。可以由持有證照的專業人士或經認證的顧問在結構化環境中提供服務。強化門診治療服務可以親自、透過遠距醫療或電話提供。
- 強化門診服務包括與門診服務相同的組成部分。服務時間的增加是主要區別。

## 部分住院（依縣而有所不同）

- 未滿 21 歲的受益人無論在哪個縣居住，均可能有資格獲得早期和定期篩查、診斷與治療等服務。
- 部分住院服務包括每週 20 小時或以上的臨床強化計畫（根據醫療的必要）部分住院治療計畫通常可以直接獲得精神科、醫療和實驗室服務，並滿足已確定的需要，這些需要日常監控或管理，但可以在臨床強化門診環境中得到適當解決。服務可以親自、透過同步遠距醫療或電話提供。



- 部分住院服務與強化門診服務類似，主要區別在於小時數的增加和獲得更多醫療服務的機會。
- 由聖馬刁縣 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統不提供部分住院服務。

### 住宿治療（須經縣授權）

- 住宿治療是一項非機構、24 小時非醫療、短期住宿計畫，在確定有醫療必要時，為診斷為物質濫用障礙的受益人提供康復服務。受益人應居住在該場所，並應支援他們努力恢復、維持、運用人際互動和獨立生活技能，並獲得社區支援系統。大多數服務均是親自提供；然而，遠距醫療和電話也可用於在住宿治療期間提供服務。提供者和居住者共同努力確定障礙、確定優先事項、制定目標並解決與物質使用障礙相關的問題。目標包括維持節制、為復發誘因做好準備、改善個人健康和社會功能以及持續護理。
- 住宿服務需要事先獲得由聖馬刁縣 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統的授權。
- 住宿服務包括入院和評估、護理協調、個人諮詢、團體諮詢、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障礙的成癮治療藥物、患者教育、康復服務和物質使用障礙危機干預服務。
- 住宿提供者必須直接在現場提供成癮治療藥物，或在住宿治療期間協助非現場取得成癮治療藥物。住宿提供者若僅提供成癮治療提供者的藥物聯絡資訊，則無法滿足此要求。住宿提供者必須向由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統承保的受益人提供和開立藥物。

### 麻醉治療計畫

- 麻醉治療計畫是門診計畫，根據醫生提出的醫療需要，提供美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准的藥物來治療物質使用障礙。麻醉治療計畫必



須向由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統處方集承保的受益人提供和開立處方藥物，包括 methadone、buprenorphine、naloxone 和 disulfiram。

- 每個日曆月必須為受益人提供至少 50 分鐘的諮詢會診。這些諮詢服務可以親自、透過遠距醫療或電話提供。麻醉治療服務包括評估、護理協調、諮詢、家庭治療、醫療的心理治療、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障礙的成癮治療藥物、患者教育、康復服務和物質使用障礙危機干預服務。

## 戒斷管理

- 戒斷管理服務為緊急且短期提供。戒斷管理服務可以在完整評估完成之前提供，並且可以在門診、住宿或住院環境中提供。
- 無論何種情況，戒斷管理過程中均應對受益人進行監控。在住宿或住院環境中接受戒斷管理的受益人應居住在該機構。醫療上必要的康復和康復服務由持有執照的醫生或持有執照的處方者開處方。
- 戒斷管理服務包括評估、護理協調、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障礙的成癮治療藥物、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障礙、鴉片類藥物使用障礙和任何物質使用障礙的藥物和生物製品。受益人有權在現場或透過機構外的轉介獲得成癮治療藥物。核准的藥物清單包括：
  - Acamprosate Calcium
  - Buprenorphine Hydrochloride
  - Buprenorphine 緩釋注射劑 (Sublocade)



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心

或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休



- Buprenorphine/Naloxone Hydrochloride
  - Naloxone Hydrochloride
  - Naltrexone (口服)
  - Naltrexone 微球體注射懸浮液 (Vivitrol)
  - Lofexidine Hydrochloride (Lucemyra)
  - Disulfiram (Antabuse)
  - Methadone (由麻醉治療計畫提供)
- 成癮治療藥物可與以下服務一起提供：評估、護理協調、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、藥物服務、患者教育、康復服務、物質使用障礙危機干預服務和戒斷管理服務。用於成癮治療的藥物可能作為所有由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統服務的一部分提供，包括門診治療服務、強化門診服務和住宿治療等。
  - 受益人也可以在由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統之外獲得成癮治療藥物。例如，治療成癮的藥物（如 **buprenorphine**）可以由初級保健機構中的一些開處方者開出，這些處方與您的 **Medi-Cal** 管理式護理計畫（常規 **Medi-Cal** 「服務需付費」計畫）搭配使用，並且可以在藥局配藥或給藥。

### 同儕支援服務（依縣而有所不同）

- 未滿 21 歲的受益人無論在哪個縣居住，均可能有資格獲得早期和定期篩查、診斷與治療等服務。
- 對於參與縣來說，提供同儕支援服務屬於任選項。預計將於 2024 年中期透過由聖馬刁縣 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統提供同儕支援服務。
- 同儕支援服務是具文化功能的個人和團體服務，會透過結構化的活動促進復原、韌性、互動、社會化、自給自足、自我倡導、發展自然支持和識別強項。這些服務可提供給您或您指定的重要支持者，而且可在您獲得其他由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統的同時獲得。同儕支援服務中的同儕專員是符合以下條件的人員：親身體驗過心理健康或物質使用病症，而且已完成縣的州核准認證計畫之要求、由縣認證，以及依照持照、已豁免或已向加州登記之行為健康專業人員指示提供服務的人員。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心  
或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

- 同儕支援服務包括個人和團體指導、教育技能培養團體、資源引導、參與服務等，以鼓勵您參與行為健康治療和促進自我倡導的治療活動。

## 康復服務

- 康復服務對於您的康復和健康非常重要。康復服務可以協助您聯絡到治療社區以管理您的健康和醫療保健。因此，這項服務著重於您在管理健康、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的自我管理支援方面的作用。
- 您可能必須根據自我評估或提供者對復發風險的評估來接受康復服務。這些服務可以親自、透過遠距醫療或電話提供。
- 康復服務包括評估、護理協調、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、康復監測和預防復發等內容。

## 護理協調

- 護理協調服務包括提供藥物濫用障礙護理、精神健康護理和醫療護理協調以及為您的健康提供服務和支援的聯絡之活動。所有服務均提供護理協調，並且可以在臨床或非臨床環境中進行，包括在您的社區中。
- 護理協調服務包括與醫療和心理健康提供者協調，以監測和支援健康狀況、出院計畫，以及與輔助服務的協調，包括將您與托兒服務、交通和住房等社區服務連結起來。

## 酬賞管理（依縣而有所不同）

- 未滿 21 歲的受益人無論在哪個縣居住，均可能有資格獲得早期和定期篩查、診斷與治療等服務。
- 對於參與縣來說，提供酬賞管理服務屬於任選項。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心  
或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

- 酬賞管理服務是一種針對興奮劑濫用障礙的循證治療方法，符合條件的受益人將參加為期 24 週的結構化門診酬賞管理服務，接著在沒有獎勵的情況下接受六個月或更長的額外治療和康復支援服務。
- 最初 12 週的酬賞管理服務包括一系列實現治療目標的獎勵措施，特別是不使用興奮劑（例如 cocaine、amphetamine 和 methamphetamine），將透過尿液藥物檢測進行驗證。獎勵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參與提供者運作的非住宿環境中接受服務並且已註冊並參與全面、個人化治療課程的受益人。
- 將於 2024 年初透過由聖馬刁縣 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統提供酬賞管理服務。

### 行動危機服務（依縣而有所不同）

- 未滿 21 歲的受益人無論在哪個縣居住，均可能有資格獲得早期和定期篩查、診斷與治療等服務。
- 如果您正經歷心理健康和/或物質使用危機（稱為行為健康危機），就可以使用行動危機服務。
- 行動危機服務是由健康專業人員在您正經歷危機的地點提供的服務，包括在您的家中、工作場所、學校或任何其他地點，但醫院或其他設施機構除外。行動危機服務全年 365 日、每週 7 日、每日 24 小時提供。
- 行動危機服務包括快速反應、個人評估和社區型穩定。如果您需要進一步護理，行動提供者也會促進有情感支持的交接班或轉介至其他服務。
- 行動危機服務 – 行動危機服務將於 2024 年初在聖馬刁縣提供。如需了解更多資訊，請撥打危機熱線 1-650-579-0350，或造訪以下網站：

<https://www.smchealth.org/crisis-services>



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心

或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

## 篩檢、評估、簡短干預和轉介治療

酒精和藥物的篩檢、評估、簡短干預和轉介治療不屬於由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統福利。這是 Medi-Cal 按服務收費和由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統中針對年滿 11 歲受益人的一項福利。管理式護理計畫必須為年滿 11 歲受益人提供承保的藥物濫用障礙服務，包括酒精和藥物使用的篩檢、評估、簡短干預和轉介治療 (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT)。

## 早期干預服務

早期干預服務是為未滿 21 歲受益人提供的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務承保的服務。任何經過篩檢並確定未滿 21 歲且有藥物濫用障礙風險的受益人均可接受門診服務範圍內涵蓋的任何服務作為早期干預服務。未滿 21 歲受益人的早期干預服務不需要藥物濫用障礙診斷。

## 早期定期篩檢、診斷和治療

未滿 21 歲的受益人有資格透過早期和定期篩查、診斷與治療福利獲得本手冊前文所述的服務以及更多 Medi-Cal 服務。

為了確保有資格透過早期和定期篩查、診斷與治療獲得更多 Medi-Cal 服務，受益人必須未滿 21 歲並擁有全範圍承保的 Medi-Cal 保險。早期和定期篩查、診斷與治療包含治愈或緩解障礙和身體和行為健康疾病所需的醫療服務。維持、支援、改善或抑制病症的服務被認為有助於改善病症，並且這類服務將作為早期和定期篩查、診斷與治療服務而獲得承保。未滿 21 歲受益人的符合條件與成人獲得由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務的符合條件不同且更加靈活，以滿足早期和定期篩檢、診斷和治療的要求以及預防和早期干預藥物濫用障礙狀況的目的。



如果您對早期和定期篩查、診斷與治療服務有疑問，請撥打 1-800-686-0101 或造訪[加州醫療保健服務部 \(Department of Health Care Services, DHCS\) 早期和定期篩查、診斷與治療網頁](#)。

### 可透過管理式護理計畫或「常規」Medi-Cal「按服務收費」計畫獲得藥物濫用障礙服務

管理式護理計畫必須為年滿 11 歲受益人提供承保的藥物濫用障礙服務，包括酒精和藥物使用的篩檢、評估、簡短干預和轉介治療 (SABIRT)，並且包括懷孕會員，在初級保健機構中進行菸草、酒精和非法藥物篩檢。管理式醫療計畫也必須提供或安排在初級保健、住院醫院、急診室和其他簽約醫療機構提供的成癮治療藥物（也稱為藥物輔助治療）。管理式醫療計畫也必須提供穩定受益人所需的緊急服務，包括自願住院戒毒。



## 如何獲得由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統服務

### 我該如何獲得由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統服務？

如果您認為您需要藥物濫用治療服務，您可以自行向由聖馬刁縣 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統詢問以獲得服務。您可以撥打本手冊前文列出的您所在縣的免付費電話。可能會以其他方式將您轉介至由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統以獲得藥物濫用治療服務。

如果您是受益人，您的由聖馬刁縣 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統需要接受來自醫生、行為健康專業人員和其他初級保健提供者以及您的 **Medi-Cal** 管理式護理計畫（上述各方認為您可能需要這些服務）的藥物濫用障礙治療服務的轉介。通常，除非存在緊急情況，否則您的一般執業醫師或 **Medi-Cal** 管理式護理計畫需要征得您的許可或兒童父母或護理提供者的許可才能轉介。其他個人和組織也可以向該縣進行轉介，包括學校；縣福利或社會服務部門；保護人、監護人或家庭成員；和執法機關。

可以透過聖馬刁縣的提供者網路取得承保服務。如果任何簽約的提供者反對執行或以其他方式支援任何承保服務，聖馬刁縣將安排其他提供者來執行該項服務。您的縣不得拒絕初步評估的要求，以確定您是否符合獲得由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣服務的標準。

可以撥打 1-800-686-0101 致電 **ACCESS** 客服中心來確定護理政策的轉變以及參保者和潛在參保者的資格。

### 我在哪可以獲得由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統服務？

聖馬刁縣正在參與由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統計畫。由於您是聖馬刁縣居民，因此您可以透過由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統在您居住的縣獲得由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統服務。對於您所在縣內未提供的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統服務，您所在縣



將在必要和適當時機安排您接受縣外服務。您的由聖馬刁縣 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統擁有藥物濫用障礙治療提供者，可治療由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統承保的病症。未參加由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統的其他縣可以提供下列 Medi-Cal 藥物服務：

- 強化門診病人治療
- 麻醉治療
- 門診治療
- 圍產期住宿藥物濫用服務（未包含食宿）

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

## 下班後護理

如需這些服務的相關資訊，請撥打 1-800-686-0101 聯絡 ACCESS 電話服務中心，該中心每日 24 小時且每週 7 日提供服務。

## 如何知曉我何時需要協助？

許多人的生活舉步維艱，甚至可能會出現藥物濫用相關問題。請務必牢記您可以尋求協助。如果您有資格參加 Medi-Cal，並且認為您可能需要專業協助，則應向您的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣要求進行評估，以確定結果，因為您目前居住在參加該系統的所在縣。

## 我如何知曉子女（兒童或青少年）何時需要協助？

如果您認為您的子女（兒童或青少年）表現出任何藥物濫用跡象，可以聯絡您參與的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣，以為其進行評估。如果您的子女（兒童或青少年）符合 Medi-Cal 的資格，並且縣評估表明其需要該參與縣承保的藥物和酒精治療服務，則該縣將為您的子女（兒童或青少年）安排此類服務。



撥打免付費電話 1-800-686-0101 聯絡 BHRS ACCESS 電話服務中心  
或線上造訪 <https://smchealth.org/bhrs>  
ACCESS 服務全年 24 小時無休

## 我何時可以獲得由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣的服務？

在為您安排預約以接受由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣的服務時，該縣必須符合該州的預約時間標準。由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣必須為您提供符合以下預約時間標準的預約：

- 在您提出開始接受提供門診和強化門診服務的藥物濫用障礙提供者服務的非緊急申請後 10 個工作日內；
- 在您請求麻醉治療計畫服務後 3 個工作日內；
- 如果您正在接受持續的藥物濫用障礙治療，則需要在 10 日內進行後續非緊急預約（治療提供者確定的某些情況除外）。

然而，如果您的提供者確定在醫療上適合延長等候時間且不會對您的健康造成任何傷害，則可能會延長此類時間。如果您得知已排入等候名單，但覺得該時間長度對您的健康有害，請撥打 1-800-686-0101 聯絡您的計畫。如果您未獲得即時的護理，則有權利提出申訴。如需更多有關提出申訴的資訊，請參閱本手冊的「申訴程序」一節。

## 我將獲得的服務由誰決定？

您、您的提供者和由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣均參與決定您需要透過該縣接受哪些服務。藥物濫用障礙提供者將與您溝通，透過他們的評估，他們將根據您的需求協助推薦合適的服務。在您的提供者評估期間，您可以獲得某些服務。

如果您未滿 21 歲，由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣必須提供必要的醫療服務，以協助糾正或改善您的心理健康狀況。可以維持、支援、改善或緩解行為健康狀況的服務，即具有醫療必要性。





## 如何獲得心理健康服務

### 可以在何處獲取專業心理健康服務？

您可以在您居住的縣獲取專業心理健康服務，在必要情況下也可以在縣外獲取服務。每個縣均為兒童、青少年、成人和年長者提供專業心理健康服務。如果您未滿 21 歲，則有資格獲得早期和定期篩查、診斷與治療的額外承保和福利。

您的心理健康計畫將決定您是否符合接受專業心理健康服務的標準。如果您這樣做，心理健康計畫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。如果您作為受益人註冊了管理式護理計畫，您也可以要求管理式護理計畫進行評估。如果您的管理式護理計畫確定您符合專業心理健康服務的條件，管理式護理計畫將轉介您接受心理健康計畫的服務，或協助您將服務從管理式護理計畫轉銜到心理健康計畫。

您可以透過多種方式獲取心理健康服務；也就是說，除了專業心理健康服務之外，您甚至可以透過管理式護理計畫獲得非專業心理健康服務。如果您的提供者確定這些服務在臨床方面適合您並且經過妥善協調，不會出現重複的情況，則可以透過心理健康提供者獲取這些服務。

如需心理健康服務的資訊，請致電 **ACCESS** 客服中心：1-800-686-0101。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心

或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

## 符合條件和醫療必要性

### 藥物濫用障礙治療服務的符合條件是什麼？

在決定您是否需要藥物濫用治療服務時，由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣將與您和您的提供者合作，確定您是否符合接受由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務的條件。此部分將說明您的參與縣將如何做出該決定。

您的提供者將與您合作進行評估，以確定哪種由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務最適合您。此評估必須透過遠距醫療或電話面對面進行。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以下透過由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統接受服務的條件：

- 您必須註冊 Medi-Cal。
- 您必須居住在參加由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統的縣。
- 您必須至少擁有《精神障礙診斷與統計手冊》中物質相關和成癮性障礙的診斷（菸草相關障礙和非物質相關障礙除外），或在入獄前或入獄期間，至少根據《精神障礙診斷與統計手冊》對物質相關和成癮性障礙進行過一項診斷（菸草相關障礙和非物質相關障礙除外）。

當提供者確定該服務將糾正或協助藥物濫用或藥物濫用障礙時，未滿 21 歲的受益人可以接受所有由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務，即使尚未確定診斷。即使您居住的縣並未參加由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統，如果您未滿 21 歲，您仍然可以接受這些服務。

### 何謂醫療必要性？

您接受的服務必須具有醫療必要性並且適用於治療您的病情。針對年滿 21 歲的個人，如若某項服務對於保護您的生命、預防重大疾病或殘障或者緩解劇烈疼痛而言合理且必要，



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心  
或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

則該服務具有醫療必要性。對於未滿 21 歲的受益人，如果該服務可以糾正或協助藥物濫用或藥物濫用障礙，則該服務在醫療上屬於必要情況。維持、支援、改善或抑制藥物濫用或藥物濫用障礙的服務被認為有助於改善病症，並且這類服務將作為早期和定期篩查、診斷與治療服務而獲得承保。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心  
或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>  
ACCESS服務全年24小時無休

## 選擇提供者

### 我如何找到我需要的藥物濫用障礙治療提供者？

由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣可能會對您選擇的提供者設定一些限制。您可以請您的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣為您提供初步的提供者選擇。您的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣也必須允許您更換提供者。如果您要求更換提供者，該縣必須允許您在可能且適當的範圍內選擇提供者。

您的縣必須在線發布最新的提供者名錄。如果您對目前提供者有疑問或想要更新的提供者名錄，請造訪您所在縣的網站：

<https://www.smchealth.org/general-information/substance-use-services-resources> 或撥打該縣的免付費電話號碼。有關最新的提供者名錄，請於該縣網站上以電子方式獲取，或者您也可以根據要求透過郵件取得紙質副本。

有時，由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣的簽約提供者選擇不再作為該縣提供者提供由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務，不再與由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣簽約，或者不再自行或應由該縣的要求接受由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統患者。發生此類情況時，由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣必須在收到或發出終止通知後 15 日內努力向每個正在接受提供者提供的藥物濫用障礙治療服務者發出終止縣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由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣的美洲印第安人和阿拉斯加原住民個人，也可以透過以下具備必要的藥物 Medi-Cal 認證的印第安醫療保健提供者獲得該縣服務。



一旦我找到提供者，由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣可以告訴提供者我可以獲得哪些服務嗎？

您、您的提供者和由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣均參與決定您需要透過該縣在符合條件下接受哪些服務。有時，該縣會將決定權留給您和提供者。而其他時候，由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣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。由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣必須使用合格的專業人員進行審查。

此審查流程稱為計畫授權流程。僅允許住宿服務和住院服務（不包括戒斷管理服務）進行服務事先授權。由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣的授權流程必須遵循特定的時間表。對於標準授權，由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣必須在 14 個日曆日內根據您的提供者的請求做出決定。

如果您或您的提供者提出要求，或者如果由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣認為從您的提供者處獲取更多資訊符合您的利益，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範例之一是，當該縣認為如果由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣從您的提供者處獲得了其他資訊並且在沒有這些資訊的情況下必須拒絕該請求時，也許能夠核准您的提供者的授權請求。如果由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣延長時間表，該縣將向您寄送有關延期的書面通知。

如果該縣未在標準或加急授權請求所需的時間內做出決定，由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣必須向您寄送《不利福利裁定通知》，告知您服務被拒絕，並且您可以提出上訴或要求召開州公平聽證會。

您可以向由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣詢問關於其授權流程的更多資訊。



如果您不同意由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣關於授權流程的決定，您可以向該縣提出上訴或要求召開州公平聽證會。有關詳細資訊，請參閱問題解決部分。

### 我的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣使用哪些提供者？

如果您是由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣的新使用者，可以在以下網址找到該縣提供者的完整清單：<http://cdn.smchealth.org/directory.html>，其中包含有關提供者所在位置、其提供的物質使用障礙治療服務的資訊，以及協助您獲得護理的其他資訊，包括有關提供者提供的文化和語言服務的資訊。如果您對提供者有疑問，請撥打本手冊前面部分您所在縣的免費電話號碼。



## 您使用智慧型裝置取得醫療記錄和提供者名錄資訊的權利

您的縣必須建立和維護安全的系統，以便您能夠存取自己的健康記錄，以及使用電腦、智慧型平板電腦或行動裝置等技術來尋找提供者。該系統稱為患者存取應用程式開發介面 (Patient Access Application Programming Interface, API)。您可以在您所在縣的網站上找到選擇存取您醫療記錄和尋找提供者的應用程式時需要考慮的資訊。

提供者名錄：<http://cdn.smchealth.org/directory.html>

存取記錄：

<https://www.smchealth.org/bhrs-doc/client-access-protected-health-information-phi-00-06>



## 《不利福利裁定通知》

如果由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣拒絕提供我想要或認為我需要的服務，我有什麼權利？

如果您的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣拒絕、限制、減少、延遲或終止您想要或認為您應該獲得的服務，您有權從該縣獲得書面通知（稱為「不利福利裁定通知」）。您也有權利透過提出上訴來反對此決定。下方章節說明了您有權利收到通知，以及在對由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣的決定有異議時可以採取的措施。

何謂不利福利裁定？

不利福利裁定定義為由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統縣採取的任何下列行動：

1. 拒絕或限制授權所申請的服務，包括基於服務類型或水準、醫療必要性、適宜性、環境或承保福利有效性而作出裁定。
2. 減少、暫停或終止先前授權的服務。
3. 拒絕支付全部或部分服務費用。
4. 未及時提供服務。
5. 未在標準申訴和上訴決議所規定的時間內採取行動（如果您向由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣提出申訴，而該縣沒有在 **90** 日內針對您的申訴為您提供書面決定。如果您向由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣提出上訴，而該縣沒有在 **30** 日內針對您的上訴為您提供書面決定，或者您提出加急上訴，但沒有在 **72** 小時內收到回覆。）；或者
6. 拒絕受益人的財務責任糾紛解決申請。





## 何謂《不利福利裁定通知》？

《不利福利裁定通知》是您的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣在下列情況中會向您發送的書面信函：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。其中包括拒絕支付服務費用、以服務未獲得承保為由而拒絕提供服務、以服務交付系統錯誤為由而拒絕提供服務，或者拒絕財務責任糾紛解決申請。如果您的申訴、上訴或加急上訴沒有及時得到解決，或者您沒有在由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣的服務提供標準時限內獲得服務，也會向您發出《不利福利裁定通知》。

## 通知時限

如果要終止、暫停或減少先前授權的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣服務，該縣必須在採取行動之日前至少 **10** 日將通知郵寄給受益人。如果拒絕支付費用或決定拒絕、延遲或修改全部或部分所申請的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣服務，該縣也必須在作出決定之日起兩個工作日內將通知郵寄給受益人。

## 當我沒有獲得想要的服務時，是否總是會收到《不利福利裁定通知》？

是，您應該會收到《不利福利裁定通知》。然而，如果您未收到通知，則可以向由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣提出申訴；如果您已完成申訴程序，則可以要求召開州公平聽證會。您與所在縣聯絡時，請表明您遇到不利福利裁定但未收到通知。本手冊也列出了有關如何提出上訴或要求召開州公平聽證會的資訊。您也可以向提供者辦公室獲得資訊。



撥打免付費電話**1-800-686-0101**聯絡**BHRS ACCESS**電話服務中心

或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

**ACCESS**服務全年24小時無休

## 《不利福利裁定通知》包含哪些資訊？

《不利福利裁定通知》將告知您以下內容：

- 您的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣所做的事情會影響您以及您獲得服務的能力。
- 該決定的生效日期以及由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣做出該決定的原因。
- 由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣做出決定時遵循的州或聯邦規則。
- 如果您不同意由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣的做法，您有哪些權利。
- 如何取得文件、記錄和其他與由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣之決定相關的副本。
- 如何向由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣提出上訴。
- 如何申請舉行州公平聽證會。
- 如何申請加急上訴或申請召開加急州公平聽證會。
- 如何取得有關提出上訴或申請召開州公平聽證會方面的協助。
- 您可以提出上訴或申請召開州公平聽證會的時限。
- 您在等待上訴或州公平聽證會裁決期間繼續獲得服務的權利、如何申請繼續獲得這些服務，以及 **Medi-Cal** 是否承保這些服務的費用。
- 如果您希望繼續獲得服務，您必須在什麼時候申請上訴或州公平聽證會。

## 如果我收到《不利福利裁定通知》，我該怎麼做？

如果您收到《不利福利裁定通知》，您應該仔細閱讀通知上的所有資訊。如果您不理解該通知，您的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣可以為您提供協助。您也可以向其他人尋求協助。



您可以申請持續獲得您提交上訴或要求召開州公平聽證會時遭到中止的服務。您必須在《不利福利裁定通知》郵戳日期或親自提供給您後的 **10** 個日曆日內，或是變生效日期之前，申請繼續獲得服務。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心  
或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>  
ACCESS服務全年24小時無休

## 問題解決流程

如果我沒有從我的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣計畫中獲得我想要的服務怎麼辦？

您的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣有一種方法可以協助您解決與您正在接受的物質使用障礙治療服務相關的任何問題。此即為問題解決流程，其中包括以下流程：

1. **申訴流程** – 對與您的物質使用障礙治療服務有關的任何事情（不利福利裁定除外）表示不滿。
2. **上訴流程** – 審查由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣或您的提供者就您的物質使用障礙治療服務做出的決定（拒絕、終止或減少服務）。
3. **州公平聽證程序** – 進行審查，以確保您獲得您根據 **Medi-Cal** 計畫有權獲得的物質使用障礙治療服務。

提出申訴、上訴或申請召開州公平聽證會並不會對您造成不利，也不會影響您正在獲得的服務。當您的申訴或上訴完成後，您的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣將通知您、提供者和家長/監護人最終結果。州公平聽證會完成後，州公平聽證會辦公室會向您和提供者告知最終結果。

可以在下方查閱有關各個問題解決流程的更多資訊。

**我是否可以在提出上訴、申訴或申請州公平聽證會方面獲得協助？**

您的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣將有專人向您解釋這些流程，並協助您以申訴、上訴或州公平聽證會要求的形式報告問題。他們也可以協助您決定您是否有資格獲得所謂的「快速」流程，這代表由於您的健康或穩定性面臨風險，因此會更快對其進行審核。您也可以授權其他人代表您行事，包括您的物質使用障礙治療提供者或倡導者。如果您需要協助，請致電 1-800-686-0101 聯絡 **ACCESS**，或撥打消費者和家庭事務辦公室免



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心

或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

費電話 1-388-5189。您的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣必須為您提供任何合理的協助，以完成與申訴或上訴相關的表格和其他程序步驟。包括但不限於提供口譯服務以及支持 TTY/TDD 和口譯功能的免付費電話。

**如果我需要協助解決我的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣計畫的問題，但不想提出申訴或上訴，該怎麼辦？**

如果您所在縣裡找不到合適的人來協助您找到透過系統的方法，您可以從州獲得協助。

您可以聯絡加州醫療保健服務部監察員辦公室 (Office of the Ombudsman)，服務時間為星期一至星期五上午 8 點至下午 5 點（節假日除外），聯絡方式：撥打 **888-452-8609** 或傳送電子郵件至 [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)。

**請注意：**電子郵件訊息不視為機密資訊。請勿在電子郵件訊息中提供個人資訊。

您可以透過當地法律援助辦公室或其他組織獲得免費法律援助。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援助：

**撥打免費電話：1-800-952-5253**

如果您失聰並使用 TDD，請撥打：**1-800-952-8349**



## 申訴程序

### 何謂申訴？

申訴是對與您的物質使用障礙治療服務有關的任何事宜表示不滿，且這些問題不在上訴或州公平聽證會程序所涵蓋的問題之列。

申訴程序將：

- 包括簡易且可輕鬆理解的程序，可讓您以口頭或書面提出申訴。
- 不會對您或您的提供者造成任何不利影響。
- 允許您授權另一個人代您行事，其中包括提供者或代理人。如果您授權其他人代表您行事，由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣可能會要求您簽署一份表格，授權由該縣向該人發布資訊。
- 確保作出決定之個人有資格作出決定，並且未參與任何先前級別的審查或決策。
- 確定您、您的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣和您提供者的角色和責任。
- 在所要求的時限內為申訴提供解決方法。

### 何時可以提出申訴？

如果您對從由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣獲得的物質使用障礙治療服務不滿意，或者對該縣有其他疑慮，您可以隨時向該縣提出申訴。

### 如何提出申訴？

您可以撥打免付費電話 **1-800-388-5189** 要求消費者及家庭事務辦公室協助您提出申訴。可以口頭或以書面方式提出申訴。口頭申訴無須以書面形式跟進。如果您想以書面提出申訴，由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣將在所有提供者站點提供回郵信封，以便您郵寄申訴函。如果您沒有回郵信封，您可以將您的申訴函直接郵寄至本手冊封面所提供的地址。



撥打免付費電話**1-800-686-0101**聯絡BHRS ACCESS電話服務中心  
或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

## 我如何知道由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣是否收到了我的申訴？

您的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣必須在收到申訴函的 5 個日曆日內向您寄送書面確認函，以讓您得知該計畫已收到您的申訴函。透過電話或親自收到且您同意在下一個工作日結束前解決的申訴除外，而且您可能不會收到信函。

## 我的申訴何時能得到決定？

由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣必須在您提出申訴之日起 90 個日曆日內就您的申訴作出決定。如果您要求延期，或者如果由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣認為需要更多資訊且推遲期限對您有利，那麼時限最多可以延長 14 個日曆日。推遲期限可能對您有利的範例是，該縣認為如果由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣還有一點時間從您或其他相關人員處獲得資訊，便可能解決您的申訴。

## 我如何知道由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣是否已對我的申訴做出決定？

就您的申訴作出決定後，由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣會以書面形式將決定通知給您或您的代表。如果您的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣未能及時將申訴決定通知給您或任何受影響方，該縣就必須向您提供《不利福利裁定通知》，告知您有權要求舉行州公平聽證會。您的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣必須在時限到期之日向您提供《不利福利裁定通知》。

## 是否有提交申訴的截止日期？

您可以隨時提出申訴。



## 上訴程序（標準及加急）

您的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣負責允許您對該縣或您的提供者就您的藥物使用障礙治療服務做出的、您不同意的決定提出質疑。有兩種方式可申請審查。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。這兩種上訴類型相似；然而，需要滿足特定要求才可提出加急上訴。特定要求解釋如下。

### 何謂標準上訴？

標準上訴是要求審查您與由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣或您的提供者之間存在的問題，該問題涉及到您認為需要的服務被拒絕或變動。如果您要求標準上訴，則由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣可能需要最多 30 個日曆日時間進行審查。如果您認為等待 30 個日曆日會危及您的健康，您應該提出「加急上訴」。

標準上訴程序將：

- 允許您親自、透過電話或以書面形式提出上訴。
- 確保提出上訴不會對您或您的提供者造成任何不利影響。
- 允許您授權另一個人代您行事，其中包括提供者或代理人。如果您授權其他人代表您行事，由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣可能會要求您簽署一份表格，授權由該縣向該人發布資訊。
- 在規定時限內，即向您郵寄（郵戳為憑）或當面交給您《不利福利裁定通知》之日起 10 個日曆日內，根據上訴申請延續您的福利。在上訴未決期間，您無須支付繼續獲得的服務的費用。如果您確實要求繼續接受服務，並且上訴最終決定核准減少或中止您正在接受之服務的決定，那麼您可能必須支付在上訴未決期間獲得之服務的費用。
- 確保作出決定之個人有資格作出決定，並且未參與任何先前級別的審查或決策。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心  
或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休



- 允許您或您的代表在上訴過程前和期間檢查您的個案檔案，包括您的醫療記錄，以及在上訴程序中考量的任何其他文件或記錄。
- 讓您有合理的機會親自或以書面提出事實或法律的證據和指控。
- 允許您、您的代表或已故受益人遺產的法定代表作為上訴的當事人。
- 向您寄送書面確認函，告知您的上訴正在接受審查。
- 告知您，在完成上訴程序後，您有權要求舉行州公平聽證會。

## 何時可以提出上訴？

您可以向您的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣提出上訴：

- 如果您所在的縣或縣的簽約醫療提供者之一決定您沒有資格接受任何 **Medi-Cal** 物質使用障礙治療服務，因為您不符合使用條件。
- 如果您的提供者認為您需要物質使用障礙治療服務並要求所在縣核准，但所在縣不同意並拒絕您提供者的要求，或更改服務類型或頻率。
- 如果您的提供者已向由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣請求核准，但所在縣需要更多資訊才可做出決定，並且未能按時完成核准流程。
- 如果您的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣未根據該縣設定的時間表向您提供服務。
- 如果您認為由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣沒有足夠迅速提供服務來滿足您的需求。
- 如果您的申訴、上訴或加急上訴沒有及時得到解決。
- 如果您和您的提供者不同意您需要的物質使用障礙服務。

## 如何提出上訴？

您可以撥打由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣的免費電話號碼，以獲得上訴的協助。該縣將在所有提供者處提供回郵信封，以便您郵寄上訴函。可以口頭或以書面方式提



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心

或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

出上訴。如果您沒有回郵信封，您可以將您的上訴函直接郵寄至本手冊封面所提供的地址，或以電子郵件形式提交至 [OCFA@smcgov.org](mailto:OCFA@smcgov.org) 或傳真至 1-650-573-2934。

### 如何得知我的上訴是否已得到決定？

您的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣計畫將以書面形式通知您或您的代表，告知該計畫針對您的上訴所做出的決定。通知中將包含下列資訊：

- 上訴解決流程的結果。
- 作出上訴決定的日期。
- 如果上訴的解決結果並非完全對您有利，通知中也將包含以下資訊：您申請舉行州公平聽證會的權利及提出州聽證會的程序。

### 是否有提出上訴的截止日期？

您必須在《不利福利裁定通知》所示之日起 **60** 個日曆日內提出上訴。請記住，您並非永遠收到《不利福利裁定通知》。如果您並未收到《不利福利裁定通知》，則沒有提出上訴的截止日期，因此您可以隨時提出此類上訴。

### 何時能針對我的上訴作出決定？

由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣必須在該縣收到您的上訴請求後 **30** 個日曆日對您的上訴做出決定。如果您要求延期，或者如果由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣認為需要更多資訊且推遲期限對您有利，那麼時限最多可以延長 **14** 個日曆日。延遲對您有利的一個範例是，如果由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣有更多時間從您或您的提供者那裡獲取資訊，該縣認為其可能能夠核准您的上訴。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心

或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

## 如果我不能等待 30 日才收到上訴決定怎麼辦？

如果符合加急上訴程序的條件，上訴程序可能會更快。

## 何謂加急上訴？

加急上訴是一種更快地對上訴作出決定的方式。加急上訴程序與標準上訴程序類似。然而，您必須證明等待標準上訴結果可能會導致您的藥物濫用狀況惡化。加急上訴程序與標準上訴程序的截止日期也不同。由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣有 72 小時的時間來審查加急上訴。您可以口頭申請加急上訴。您無須以書面形式提出加急上訴請求。

## 何時可以提出加急上訴？

如果您認為等待多達 30 個日曆日才收到標準上訴決定將危及您的生命、健康或影響達到、維持或恢復最強身體機能的能力，您可以申請加急解決上訴。如果由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣同意您的上訴符合加急上訴的要求，該縣收到上訴後 72 小時內解決您的加急上訴。

如果您要求延期，或者如果由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣表明需要更多資訊並且推遲符合您的利益，那麼時限最多可以延長 14 個日曆日。如果您的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣延長了時限，該縣將向您提供書面說明，說明延長時限的原因。

如果由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣決定您的上訴不符合加急上訴的要求，該縣必須作出合理的努力，及時向您發出口頭通知，並在兩個日曆日內以書面形式將作出此決定的理由通知給您。然後，您的上訴將按照本節前述的標準上訴時限進行。如果您不同意該縣所做的決定，即該計畫認為您的上訴不符合加急上訴標準，那麼您可以提交申訴。



撥打免付費電話 1-800-686-0101 聯絡 BHRS ACCESS 電話服務中心

或線上造訪 <https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS 服務全年 24 小時無休

一旦您的由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣解決了您的緊急上訴，該縣將口頭和書面通知您和所有受影響方。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心  
或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>  
ACCESS服務全年24小時無休

## 州公平聽證會程序

### 何謂州公平聽證會？

州公平聽證會是一項獨立審查，由加州社會服務部舉行，旨在確保您獲得 **Medi-Cal** 計畫規定您有權接受的藥物濫用障礙治療。您亦可造訪加州社會服務部網站

<https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> 獲取更多資源。

### 我有哪些州公平聽證會相關權利？

您有權：

- 在加州社會服務部舉行聽證會（亦稱為州聽證會）。
- 得知如何申請舉行州公平聽證會。
- 得知在州公平聽證會上做代表的規定。
- 在進行州公平聽證會程序期間，繼續在提出申請後獲得福利（如果您在規定時限內申請舉行州公平聽證會）。

### 何時可申請舉行州公平聽證會？

您可以透過下列方式提出州公平聽證會：

- 如果您已完成由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣的上訴程序。
- 如果您所在的縣或縣的簽約醫療提供者之一決定您沒有資格接受任何 **Medi-Cal** 物質使用障礙治療服務，因為您不符合使用條件。
- 如果您的提供者認為您需要物質使用障礙治療服務並要求由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣核准，但該縣不同意並拒絕您提供者的要求，或更改服務類型或頻率。
- 如果您的提供者已向由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣請求核准，但所在縣需要更多資訊才可做出決定，並且未能按時完成核准流程。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心  
或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

- 如果您的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣未根據該縣設定的時間表向您提供服務。
- 如果您認為由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣沒有足夠迅速提供服務來滿足您的需求。
- 如果您的申訴、上訴或加急上訴沒有及時得到解決。
- 如果您和您的提供者不同意您需要的物質使用障礙治療服務。
- 如果您的申訴、上訴或加急上訴沒有及時得到解決。

### 如何申請舉行州公平聽證會？

您可以透過下列方式申請舉行州公平聽證會：

- 在線上申請：<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 書面申請：將您的申請提交至縣福利部門，地址請參見《不利福利裁定通知》，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加急州公平聽證會：

- 透過電話：致電州聽證會部門 (State Hearings Division)，免付費電話：**800-743-8525** 或 **855-795-0634**，或致電公共諮詢及回應熱線，免付費電話：**800-952-5253** 或 TDD 電話：**800-952-8349**。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心  
 或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>  
 ACCESS服務全年24小時無休

## 是否有申請舉行州公平聽證會的截止日期？

您僅有 120 個日曆日的時間可申請舉行州公平聽證會。從由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣發出書面上訴決定通知之日起計算 120 日。

如果您沒有收到《不利福利裁定通知》，您可以隨時申請舉行州公平聽證會。

## 在等待州公平聽證會決定期間，是否可以繼續接受服務？

是，如果您目前正在接受治療，並且您想在上訴期間繼續接受治療，您必須在上訴決定通知郵戳或送達您之日起 10 日內，或在您的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣表示將停止或減少服務之日前，請求舉行州公平聽證會。當您要求舉行州公平聽證會時，您必須表是您想繼續接受治療。此外，您無須為州公平聽證會期間接受的服務付費。

如果您確實要求繼續接受該福利，並且州公平聽證會最終決定核准減少或停止您正在接受之服務的決定，那麼您可能必須支付在州公平聽證會未決期間所獲得服務的費用。

## 何時能針對我的州公平聽證會作出決定？

在您申請舉行州公平聽證會後，可能需要多達 90 日的時間來決定您的個案並予以答覆。

## 我是否能更快得到州公平聽證會決定

如果您認為等待這麼久會對您的健康有害，您可能會在三個工作日內得到答覆。請要求您的一般執業醫師或其他提供者為您撰寫一封信函。您亦可自行撰寫信函。信函必須詳細說明，等待個案決定長達 90 日將如何嚴重危害您的生命、健康或您達到、維持或恢復最強身體機能的能力。然後，確保您申請舉行「加急聽證會」，並提供您申請舉行聽證會的信函。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心

或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

社會服務部、州聽證會部門將審查您的加急州公平聽證會申請，並決定此申請是否符合要求。如果您的加急聽證會申請獲准，則將舉行聽證會，並將在州聽證會部門收到您的申請之日起 **3** 個工作日內告知聽證會決定。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心  
或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>  
ACCESS服務全年24小時無休



## MEDI-CAL 計畫的重要資訊

### 是否有可用的交通工具？

如果您無法前往醫療預約或藥物和酒精治療預約，Medi-Cal 計畫能夠協助您尋找交通工具。

交通工具可提供給無交通工具出行且有醫療需要接受某種 Medi-Cal 承保服務的

Medi-Cal 受益人。用於預約的交通工具有兩種：

- 非醫療交通工具是指私有或公有車輛，適用於沒有其他方式可前往預約的人。
- 非緊急醫療交通工具是指救護車、輪椅運輸廂型車或擔架床廂型車，適用於無法使用公有或私有運輸的人。

交通工具可用於前往藥局或領取所需醫療用品、假體、矯正器和其他設備的行程。如需更多有關交通工具的資訊和協助，請聯絡您的管理式護理計畫。

如果您已參保 Medi-Cal 但未參保管理式護理計畫，並且您需要非醫療交通運輸以前往健康相關服務，您可以聯絡您的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣尋求協助。當您聯絡交通公司時，他們會詢問您預約的日期和時間等資訊。如果您需要非緊急醫療交通工具，您的提供者可以為您安排，協助您聯絡交通運輸提供者，協調您的預約往返行程。

### 何謂緊急服務？

供全日候提供緊急服務。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。

緊急服務係指為發生意外醫療狀況（包括精神緊急醫療狀況）提供的服務。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心  
或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

當您出現導致劇烈疼痛或嚴重疾病或受傷的症狀時，即存在緊急醫療狀況時，而理性自然人（細心或謹慎的非醫務人員）認為，在沒有醫療護理的情況下可以合理預期：

- 將您的健康置於嚴重危險之中，或者
- 如果已懷孕，將使您或未出生孩子的健康面臨嚴重危險，或者
- 會對您身體的運作造成嚴重傷害，或者
- 會對任何人體器官或部位造成嚴重傷害。

在緊急情況下，您有權使用任何醫院。緊急服務無須要事先授權。

### 我是否必須支付 **Medi-Cal** 的費用？

您可能必須依據您每個月獲得或賺取的金額來支付 **Medi-Cal** 費用。

- 如果您的收入低於 **Medi-Cal** 為您的家庭規格所設定的下限，就不需為 **Medi-Cal** 支付費用。
- 如果您的收入超過 **Medi-Cal** 為您的家庭規格所設定的下限，就必須為您的醫療或物質使用障礙治療服務支付一些費用。您支付的金額稱為您的「分攤費用」。您支付「分攤費用」後，**Medi-Cal** 就會支付該月您承保醫療帳單的其餘費用。在您沒有醫療費用的月分中，您不需要支付任何費用。
- 您可能需要為 **Medi-Cal** 之下的任何治療支付「共付額」。這表示您每次獲得醫療服務或前往醫院急診室取得常規服務時，均必須支付自付額。

您的提供者將告知您是否需要支付自付額。

### 若出現自殺念頭，我該聯絡誰？

如果您或您認識的人處於危機中，請致電全美自殺預防救生專線 (National Suicide Prevention Lifeline)，電話為 **988** 或 **1-800-273-TALK (8255)**。可到

<https://988lifeline.org/>使用聊天功能。



撥打免付費電話**1-800-686-0101**聯絡BHRS ACCESS電話服務中心  
或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>  
ACCESS服務全年24小時無休

若為處於危機中的當地居民需要尋求協助及獲取當地心理健康計畫的服務，請撥打 **1-650-579-0350** 聯絡 Star Vista 24 小時危機干預服務 (Star Vista 24-hour Crisis Intervention)。

何處可取得有關 **Medi-Cal** 的資訊？

請造訪醫療保健服務部 (Department of Health Care Services) 網站

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx>

以取得有關 **Medi-Cal** 的資訊。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心  
或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>  
ACCESS服務全年24小時無休

## 預先指示

### 何謂預先指示？

您有權獲得一份預先指示。預先指示是經加州法律認可的關於您健康護理的書面指示。其中將說明您希望如何提供健康護理或您希望在您無法表達自己意見的情況下作出哪些決定。有時預先指示也被稱作「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健康護理指示或授權書（授權某人替您作出決定的書面文件）。所有由Medi-Cal管理的藥物傳輸系統所在縣均必須制定預先指示政策。如果要求提供資訊，您的由Medi-Cal管理的藥物傳輸系統所在縣必須提供有關該縣的預先指示政策的書面資訊以及州法律的說明。如若您希望獲取這類資訊，請致電您的由Medi-Cal管理的藥物傳輸系統所在縣以獲取更多資訊。

預先指示旨在讓人們能夠管理自己的治療情況，尤其是當他們無法提供有關自己護理的指示時。這是一份法律文件，可以讓人們提前表達自己的意願，以防無法作出健康護理決定。這可能包括接受或拒絕醫療、手術或作出其他健康護理選擇等權利。在加州，預先指示由兩部分構成：

- 您指定可以為您的健康護理作出決定的代理人；和
- 您個人的健康護理指示

您可以從您的由Medi-Cal管理的藥物傳輸系統所在縣或線上取得預先指示表格。在加州，您有權向您的所有健康護理提供者提供預先指示說明。您也有權隨時更改或取消您的預先指示。



如果對加州有關預先指示要求的法律存在疑問，您可以向以下地址致函：

California Department of Justice

Attn: Public Inquiry Unit,

P. O. Box 944255

Sacramento, CA 94244-2550



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心

或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

## 受益人的權利與責任

### 關於 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務，我有哪些權利？

作為符合 Medi-Cal 資格並居住在由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣的人員，您有權從該縣獲得醫療上必要的藥物濫用障礙治療服務。您有權：

- 受到尊重，適當考量您的隱私權和維護您的醫療資訊機密性的需要。
- 接收有關適用治療方案和替代方案的資訊，該資訊以適合受益人的病況和理解能力的方式呈現。
- 參與制定您的藥物濫用障礙護理決策，包括拒絕治療的權利。
- 及時接受護理服務，包括在醫療上有必要治療緊急疾病或緊急或危機情況時，需每週 7 日、每日 24 小時接受服務。
- 接收本手冊中有關由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣承保的藥物濫用障礙治療服務、該縣的其他義務以及此處所述的您的權利之資訊。
- 您的機密健康資訊受到保護。
- 要求並接收醫療記錄的副本及要求進行修正或更正（視需要）。
- 根據要求並及時接收適合所要求格式的替代格式（包括盲文、大字和音訊格式）之書面資料。
- 收到由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣的至少 5% 或 3,000 名受益人（以較少者為準）所使用語言的書面資料。
- 接受您偏好語言的口譯服務。
- 從由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣獲得藥物濫用障礙治療服務；該計畫遵循其就服務可用性與州簽訂的合約要求，旨在確保充足的容納能力與服務、護理的協調和持續性等方面以及對服務的承保和授權。
- 如果您是未滿 21 歲的受益人，請使用未成年人同意服務。
- 在由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣未能提供服務的僱用人員或簽約提供者的情況下，及時獲得具有醫療必要性的網路外服務。「網路外提供者」係指未包含在



撥打免付費電話 1-800-686-0101 聯絡 BHRS ACCESS 電話服務中心

或線上造訪 <https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS 服務全年 24 小時無休

由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣提供者名單內的提供者。該縣必須確保您不會因向網路外提供者尋求服務而支付任何額外的費用。您可以撥打 1-800-686-0101 聯絡受益人服務，以了解如何從網路外提供者取得服務的相關資訊。

- 要求來自該縣網路內和網路外（沒有額外費用）的合格醫療保健專業人員的第二意見。
- 以口頭或書面提出有關組織或所接受護理的申訴。
- 在收到《不利福利裁定通知》後，以口頭或書面形式請求上訴，包括有關可以加急上訴的情況之資訊。
- 請求舉行州公平聽證會，包括可以舉行加急州公平聽證會的情況之相關資訊。
- 免於遭受任何束縛或隔離，以此脅迫、懲罰您或給您造成不便或對您實施報復。
- 行使這些權利時不得受到歧視，且不會對您的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣、提供者或該州的治療方式產生不利影響。

### 關於 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務，我有哪些責任？

作為由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務的接受者，您有以下責任：

- 請仔細閱讀您從由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣收到的受益人通知資料。這些資料將協助您了解可以選擇的服務，以及如何在需要時獲得治療。
- 按時參與治療。如果您在整個治療過程中與您的提供者合作，您將獲得最佳結果。如果您不得不失約，請至少提前 24 小時致電您的提供者，並重新預約其他日期和時間。
- 赴診時，請務必始終攜帶您的 Medi-Cal 福利身分識別卡 (Benefits Identification Card, BIC) 和附有照片的身分證件。
- 如果您需要口譯員，請在就診之前告知您的提供者。
- 告知提供者您的所有醫療顧慮。您提供的關於需求的資訊越完整，您的治療效果則越佳。



- 如有任何問題，請務必向您的提供者諮詢。完全理解您在治療期間收到的資訊非常重要。
- 願意與為您提供治療的提供者建立堅實的工作關係。
- 如對您的服務有任何疑問，或者您與提供者之間存在任何無法解決的問題，請聯絡由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣。
- 如果您的個人資訊有任何變更，請告知您的提供者和由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣。包括地址、電話號碼和任何其他可以影響您參與治療的醫療資訊。
- 尊重及禮貌對待為您提供治療的人員。
- 如果您懷疑存在詐欺或不當行為，請報告：
  - 醫療保健服務部要求，任何人士若懷疑Medi-Cal存在詐欺、浪費或濫用行為，請撥打醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal詐欺防治熱線**1-800-822-6222**。如果您認為情況緊急，請撥打**911**尋求立即協助。撥打此電話不收取任何費用，且來電者可保持匿名。
  - 您也可以傳送電子郵件至[fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov)，或使用位於<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>的線上表單。





## 護理轉銜請求

### 我何時可以請求保留之前和目前的網路外提供者？

- 加入由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣後，如果發生以下事項，您可以要求保留您的網路外提供者一段時間：
  - 轉向新的醫療提供者可能會嚴重損害您的健康，或增加您住院或喪失自理能力的風險；和
  - 在您轉銜到由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣之日前，您正在接受網路外提供者的治療。

### 我該如何要求保留我的網路外提供者？

- 您、您的授權代表或您目前的提供者可以向由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣提交書面請求。您亦可撥打 **1-800-686-0101** 聯絡受益人服務，以了解如何從網路外提供者請求服務的相關資訊。
- 由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣將寄送收到您的請求的書面確認，並在三 (3) 個工作日內開始處理您的請求。

### 如果我在轉銜到由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統所在縣後繼續會見網路外醫療提供者會怎麼樣？

- 您可以在從網路外提供者獲得服務後的三十 (30) 個日曆日內請求追溯護理請求的轉銜。



撥打免付費電話**1-800-686-0101**聯絡BHR ACCESS電話服務中心

或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休

## 為什麼由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣會拒絕我的護理轉銜請求？

- 如果發生以下情況，由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣可能會拒絕您保留您先前和現在的網路外提供者的請求：
  - 由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣已記錄了提供者的護理品質問題。

## 如果我的護理轉銜請求被拒絕，會發生什麼事？

- 如果由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣拒絕您的護理轉銜，該縣將：
  - 以書面通知您；
  - 為您提供至少一個網路內替代提供者，其服務水準與網路外提供者相同；和
  - 如果您不同意拒絕，將告知您有權提出申訴。
- 如果由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣為您提供多個網路內提供者替代方案，而您並未做出選擇，則該縣會將您轉介或分配給網路內提供者並以書面通知您該轉介或分配。如果非護理提供者拒絕接受由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) 所在縣的合約費率或適用 DMC-ODS 服務的 DMC 費率，或非護理提供者目前並非 DMC 認證的提供者。

## 如果我的護理轉銜請求被核准，會發生什麼事？

- 在核准您的護理轉銜請求後七 (7) 日內，由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣將為您提供：
  - 請求核准；
  - 護理安排轉銜的持續時間；
  - 在連續護理期間結束時將發生的轉銜您的護理的流程；和
  - 您有權隨時從由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣的提供者網路中選擇其他提供者。



## 我的護理轉銜請求的處理速度有多快？

- 由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣將在該縣收到您的請求之日起三十 (30) 個日曆日內完成對您的護理請求轉銜的審核。

## 我的護理轉銜期間結束後會發生什麼事？

- 由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統所在縣將在護理轉銜期結束前三十 (30) 個日曆日內以書面形式通知您，說明在您的護理轉銜期結束時將您的護理轉銜到網路內提供者的流程。



撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS電話服務中心

或線上造訪<https://smchealth.org/bhrs>

ACCESS服務全年24小時無休