

随所有通知一起发送

## MEDI-CAL 规定的权利

---

如果您需要向计划索取本通知和/或其他文件的大字体、盲文或电子格式等其他通信格式，或者您希望他人帮忙读出材料，请致电 (866) 308-3074 联系 *奥兰治郡 Mental Health Plan (MHP) or Drug Medi-Cal Organized Delivery System (DMC-ODS)*。

如果您不同意就您的心理健康或药物滥用障碍治疗所做出的决定，则您可以提出上诉。此上诉需提交给您的计划。

### 如何提出上诉

自本“不利福利决定通知”的日期起，您有 **60 天** 的时间提出上诉。如果您目前正在接受治疗并且希望继续接受治疗，则您必须在本函日期之后 **10 天** 内或者在您的计划称将终止服务之日前申请上诉。您必须表明，您希望在提出上诉期间继续获得治疗。

您可以通过打电话或书面形式提出上诉。如果您通过打电话提出上诉，则您之后必须提交签署的书面上诉申请。如果您需要帮助，计划将向您提供免费的援助。

- 通过打电话上诉：请于 *星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00* 致电 (866) 308-3074 联系 *奥兰治郡 MHP or DMC-ODS*。或者，如果您说话或听话有困难，请致电 (866) 308-3073。
- 以书面形式上诉：填写上诉申请表或者写信给您的计划，并将其发送至：

*Orange County MHP or DMC-ODS  
405 W. 5<sup>th</sup> Street Suite 410  
Santa Ana, CA 92701*

您的提供者将提供上诉申请表。*奥兰治郡 MHP or DMC-ODS* 也可能向您发送一份表格。

您可以自行提出上诉。或者您可以让亲戚、朋友、倡导者、提供者或律师等其他人员代表您提出上诉。该人员称为“授权代表”。您可以发送您希望您的计划审查的任何类型信息。您的上诉申请将由首次做出决定之人以外的提供者进行审查。

您的计划有 30 天时间给您答复。届时，您将收到“上诉决议通知”信函。本函将告知您计划做出的决定。**如果您没有在 30 天内收到计划的决定信函，您可以申请召开“州听证会”，法官将审查您的个案。**请阅读以下部分，了解如何申请召开州听证会。

### 加快上诉

如果您认为等待 30 天会伤害您的健康，则您可能可以在 72 小时内收到答复。提出上诉时，请说明为什么等待会伤害您的健康。请务必申请“**加快上诉**”。

---

### 州听证会

如果您提出上诉并且收到“上诉决议通知”信函，告知您计划仍然不提供服务，或者**您没有收到决定信函并且 30 天期限已过**，则您可以申请召开“州听证会”，法官将审查您的个案。您无需为召开州听证会支付费用。

您必须在“上诉决议通知”信函日期之后 **120 天内**申请召开州听证会。您可以通过打电话、电子形式或书面形式申请召开州听证会：

- **打电话**：请致电 **1-800-952-5253**。如果您说话或听力不佳，请致电 **TTY/TDD 1-800-952-8349**。
- **电子形式**：您可以在线申请召开州听证会。请访问加州社会服务部 (Department of Social Services) 网站填写电子表格：  
<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>
- **书面形式**：填写州听证会表格或者寄送信函至：

**California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O.Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430**

请务必注明您的姓名、地址、电话号码、出生日期和您希望召开州听证会的理由。如果您在他人的帮助下申请召开州听证会，则在表格或信函中加入他们的姓名、地址和电话号码。如果您需要口译员，请告诉我们您使用的语言。您无需支付口译员费用。我们会为您寻找一名口译员。

在您申请召开州听证会之后，最久可能需要 90 天才能获得个案决定并收到答复。如果您认为等这么久会伤害您的健康，则您可能可以在 3 个工作日内收到答复。您可能希望您的提供者或计划为您写一封信或者您也可以自行写信。信函必须详细解释等待长达 90 天才

获得个案决定将会对您的生命、您的健康或者您获得、维护或恢复最大机能的能力造成何等严重损害。然后，请申请召开“**加快听证会**”，并随信函一起提供您的听证会申请。

### **授权代表**

您可以在州听证会上自己发声。或者亲戚、朋友、倡导者、提供者或律师等其他人员可以代表您发声。如果您希望其他人员代表您发声，则您必须告诉州听证会办公室，您允许该人员代表您发声。该人员称为“授权代表”。

### **法律援助**

您能够获得免费法律援助。您也可以致电 1-888-804-3536，联系您所在郡的当地法律援助计划。