

奥兰治郡 MEDI-CAL 有组织 药物提供系统 (DMC-ODS)

受益人手册

Chinese/中文

修订日期：2023 年 10 月 2 日

生效日期：2024 年 1 月 1 日

本手册必须在受益人首次获取服务时向其提供。

可根据要求免费提供纸质文件（并且会在 5 个工作日内提供）。

语言标语

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-866-308-3074 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-308-3074 (TTY: 711). These services are free of charge.

(Arabic) الشعار بالعربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-866-308-3074 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-866-308-3074 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-866-308-3074 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-866-308-3074 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរសម្គាល់ជាតិ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-866-308-3074 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) ។ 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 1-866-308-3074 (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 1-866-308-3074 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

(Farsi) فارسی زبان به مطلب

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-866-308-3074 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-866-308-3074 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-866-308-3074 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-866-308-3074 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nge Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-866-308-3074 (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 1-866-308-3074 (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 1-866-308-3074 (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。1-866-308-3074 (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 1-866-308-3074 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-866-308-3074 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-308-3074 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະມີໂຕໝິ່ມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-308-3074 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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 1-866-308-3074 (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 1-866-308-3074 (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 1-866-308-3074 (TTY: 711). ਆਪਣੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-308-3074 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-866-308-3074 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-866-308-3074 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-866-308-3074 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-866-308-3074 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-866-308-3074 (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 1-866-308-3074 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-308-3074 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-308-3074 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-866-308-3074 (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 1-866-308-3074 (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 1-866-308-3074 (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 1-866-308-3074 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

目录

其他语言和格式.....	6
非歧视公告.....	7
一般信息	10
服务	14
如何获取 MEDI-CAL 有组织药物 提供系统的服务.....	27
如何获取心理健康服务	32
准入标准和医疗必要性	34
选择提供者	36
您使用智能设备获取医疗记录 和提供者目录信息的权利	39
不利福利裁定通知	40
问题解决程序	44
申诉流程	47
上诉流程（标准和加急）	50
州公平听证会流程	55
关于 MEDI-CAL 计划的重要信息	59
预立指示	62
受益人的权利和责任	64
护理过渡请求	67
提供者目录.....	70

其他语言和格式

其他语言

您可免费获得其他语言版本的本《受益人手册》和其他计划材料。我们合格的笔译人员可提供书面翻译。请致电 **855.625.4657 (TTY: 711)**。此电话免费。

请阅读本《受益人手册》，了解更多有关医疗保健语言援助服务（例如口译服务和笔译服务）的信息。

其他格式

您可以免费获得其他格式的信息，例如盲文版、20 号字体大字版、音频版以及无障碍电子格式。请致电 **855.625.4657 (TTY: 711)**。此电话免费。

口译服务

奥兰治郡的 Medi-Cal 有组织药物提供系统配有合格的口译员，可 24 小时免费提供口译服务。您不必请家人或朋友充当口译员。除非情况紧急，否则我们不建议未成年人担任口译员。您可以免费获得口译、语言和文化服务。我们每周 7 天、每天 24 小时提供帮助。如需语言帮助或获取其他语言版本的手册，请致电 **855.625.4657 (TTY: 711)**。此电话免费。

非歧视公告

歧视属违法行为。*Medi-Cal 有组织药物提供系统*严格遵守州和联邦民权法律。*Medi-Cal 有组织药物提供系统*不会因生理性别、种族、肤色、宗教信仰、血统、国籍、民族认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、社会性别、社会性别认同或性取向而非法歧视、排斥或区别对待任何人。

奥兰治郡的 *Medi-Cal 有组织药物提供系统*提供：

- 针对残疾人士的免费帮助和服务，以帮助他们更好地进行沟通，
例如：
 - 合格的手语翻译人员
 - 其他格式的书面信息（大字版、盲文版、音频版或无障碍电子格式）
- 针对英语为非母语人士的免费语言服务，例如：
 - 合格的口译员
 - 以其他语言编写的信息

如果您需要此类服务，每周 7 天、每天 24 小时均可致电 (800) 723-8641 联系 *Medi-Cal 有组织药物提供系统*。如果您有听说障碍，请致电 (800) 723-8641。本文件的盲文版、大字版、音频版或无障碍电子格式可应要求提供。

如何提出申诉

如果您认为 *Medi-Cal 有组织药物提供系统* 未能提供这些服务或基于生理性别、种族、肤色、宗教信仰、血统、国籍、民族认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、社会性别、社会性别认同或性取向而以其他方式非法歧视您，可以向奥兰治郡的民权协调员提出申诉。您可以通过致电、写信、亲自造访或电子方式提出申诉：

请拨打 DMC-ODS 免费电话 **855.625.4657**，服务时间为周一至周五早上 **8:00** 至下午 **6:00**，或访问 <http://www.ocalthinfo.com/DMC-ODS>。免费的受益人服务获取热线随时（全天候）开通，服务获取热线为 **800.723.8641**。

- 致电：周一至周五早上 8:00 至下午 5:00 致电 (866) 308-3074 联系奥兰治郡的 Medi-Cal 有组织药物提供系统。如果您有听说障碍，请致电 (866) 308-3073 (TTD)。
- 写信：请填写投诉表格或写信并寄至：

Drug Medi-Cal-Organized Delivery System
400 Civic Center Drive, 4th Floor
Santa Ana, CA 92701
- 亲自造访：前往医生办公室或奥兰治郡 Medi-Cal 有组织药物提供系统的办公地点，并说明您想提出申诉。
- 电子方式：访问奥兰治郡 Medi-Cal 有组织药物提供系统的网站：
<https://www.ocalthinfo.com>，打印和填妥申诉表并以书面形式或亲自提交。

民权办公室 – 加州医疗保健服务部

您也可以通过致电、写信、亲自造访或电子方式向加州医疗保健服务部 (Department of Health Care Services) 民权办公室 (Office of Civil Rights) 提出民权投诉：

- 致电：请致电 **916-440-7370**。如果您有听说障碍，请致电 711（加州中继服务）。
- 写信：请填写投诉表格或寄信至：

Department of Health Care Services Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
- 如需下载投诉表格，请访问：

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

- 电子方式：请发送电子邮件至
CivilRights@dhcs.ca.gov。

民权办公室 – 美国卫生与公众服务部

如果您认为自己因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而受到歧视，您还可以致电、写信或电子方式向美国卫生与公众服务部 (Department of Health and Human Services) 民权办公室提出民权投诉：

- 致电：请致电 **1-800-368-1019**。如果您有听说障碍，请致电 **TTY/TDD 专线 1-800-537-7697**。
- 写信：请填写投诉表格或寄信至：
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building Washington, D.C.
20201
- 如需下载投诉表格，请访问 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。
- 电子方式：请访问民权办公室投诉门户网站
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

一般信息

为何很有必要阅读本手册？

欢迎来到 Orange 县药物 Medi-Cal 组织交付系统 (DMC-ODS)。在本手册中，我们将此系统称为“县计划”。县计划为居住在 Orange 县所有符合资格的 Medi-Cal 受益人提供药物滥用障碍 (Substance Use Disorder, SUD) 治疗服务。

我们的宗旨是防止物质使用和心理健康障碍；当有迹象出现时，及早适当地进行干预；当评估表明需要治疗时，通过合适的人员/计划在正确的地方提供适宜的治疗类型，以帮助个人实现和保持最高质量的健康和福祉。

作为受益人，当您的医疗需要时，我们的计划为您提供全面的 SUD 治疗服务。

县计划要求治疗安置决定遵循美国成瘾医学协会 (American Society of Addiction Medicine, ASAM) 制定的标准。您可以通过多种方式从您的计划中获得 SUD 服务。根据您的服务请求，郡计划将安排您接受基于 ASAM 的评估，以确定您需要的正确服务类型，并帮助您尽快接受服务。多种情况下，您获得服务的资格可以立即得到确定和批准。但是，某些类型的服务，如住宅服务或网络外服务须经县事先授权。如有必要，您的郡计划提供者将指导您完成该流程。

请务必了解 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡计划如何运作，以便获取您所需的服

务。本手册说明您可享受的福利以及如何获得护理，并对您的一些疑问予以解答。

您将了解到：

- 如何通过 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡接受物质使用障碍治疗服务
- 您可以获得哪些福利

- 有疑惑或问题时该怎么办
- 您作为 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡受益人的权利和责任

如果您现在无法阅读本手册，请将其保存好，以便日后阅读。请将本手册用作您加入当前 **Medi-Cal** 福利时所获受益人手册的补充。**Medi-Cal** 福利可与 **Medi-Cal** 管理式护理计划或常规 **Medi-Cal** “按服务收费”计划结合使用。

作为 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡计划的受益人，您的 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡有责任：

- 确定您是否符合从郡或其提供者网络获得 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡服务的准入标准。
- 根据需要与其他计划或服务系统进行护理协调，以促进护理过渡，并指导受益人转介事宜，确保实现闭环转介，且新的提供者愿意向受益人提供护理。
- 提供每周 7 天、全天 24 小时开通的免费电话号码，以供您了解如何通过 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统获取服务。您也可以致电 **855.625.4657** 联系 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统，以要求提供非服务时间护理。
- 集结足够多的提供者，确保您在需要之时可就近获得由 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统承保的物质使用相关治疗服务。
- 告知您并向您普及 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统可提供的服务。
- 以您的语言或通过口译员（如有必要）免费提供服务，并告知您可以使用这些口译服务。
- 采用其他语言版本或格式向您提供有关可获服务的书面信息。本手册和其他受益人通知材料也以所有郡基本语言提供，即阿拉伯语、波斯语、韩语、西班牙语、越南语和汉语。如有要求，此类材料还可提供大字版和音频格式。当您加入任何计划时，都会获得此类材料。届时，您可以要求提供此类材料的打印副本，而且您将获得相同材料的互联网链接。此外，您可以随时向您

的提供者索取此类材料。如需在线获取您的受益人通知材料，请点击此链接：

www.ocalthinfo.com/DMC-ODS。

- 如果本手册所述信息发生任何重大变更，在变更预期生效日期前至少 30 天通知您。所提供服务的数量或类型增加或减少、网络内提供者数量增加或减少或者出现会影响您通过 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡获得的福利的任何其他变更，均可视为重大变更。
- 如果更换提供者会导致您的健康受损或增加您住院的风险，确保您在一段时间内可以继续使用以前和当前的网络外提供者。

您可以在周一至周五早上 8:00 至下午 6:00 拨打 (855) 625-4657 联系会员服务部 (Member Services) 工作人员。

郡计划的受益人服务获取热线 (Beneficiary Access Line, BAL) 也配有工作人员，并且开通了一条每周 7 天、每天 24 小时均可拨打的免费服务获取热线。您可以随时拨打 (800) 723-8641 联系 BAL。

两条线路都配备了临床医生，他们使用奥兰治郡大多数呼叫者通用的非英语（基本）语言，即阿拉伯语、波斯语、韩语、西班牙语、越南语和汉语。如有要求，可提供其他语言的口译服务。

对于可能需要语言翻译服务的呼叫者，您的计划使用电话语言线路或同等的口译服务。加州中继服务 (California Relay Service) 符合美国残疾人协会 (Americans with Disabilities Act, ADA) 标准，提供包括 TTY 在内的全方位中继服务，用于聋哑/听力障碍呼叫者。您可以拨打 (800) 855-7100 用英语或西班牙语接通中继服务语音或 TTY。

此外，每周 7 天、每天 24 小时还为失聪/听力障碍者提供视频中继服务 (Video Relay Service, VRS)。当失聪/有听力障碍的视频电话用户致电或接听电话时，VRS 会自动连接。

如对医疗服务使用情况管理有疑问，请在周一至周五早上 8:00 至下午 5:00 致电 (714) 834-5601。

向需要其他语言版本材料的受益人提供的信息

所有书面材料均以本县的基本语言提供。每一个治疗地点都有关于如何获得口译服务的信息，用所有最基本的语言提供。必要时，该计划还利用电话语言热线提供所有语言的翻译服务。如果您希望收到任何其他语言的材料，请问您的医疗服务提供者。

向阅读困难的受益人提供的信息

所有通知材料都有替代格式，如大字版和音频格式。您可以随时向您的提供者索取这些版本，您也可以随时通过点击以下链接获取此类材料：

www.ocalthinfo.com/DMC-ODS。

向有听力障碍的受益人提供的信息

加州中继服务提供全方位的中继服务，包括为听障呼叫者提供 TTY 和 VSR。您可以拨打 **(800) 855-7100 联系加州中继服务**。视频中继服务也可用于聋哑/听力障碍受益人。当失聪/有听力障碍的视频电话用户致电或接听电话时，VRS 会自动连接。

向有视力障碍的受益人提供的信息

您可以通过提供者提供的音频光盘 (CD) 获取通知材料，也可以通过访问 www.ocalthinfo.com/DMC-ODS 获得所有基本语言版本的通知材料。

隐私惯例通知

在每个治疗地点都有隐私惯例通知的所有基本语言版本，并将在您注册时提供给您。

请拨打 DMC-ODS 免费电话 **855.625.4657**，服务时间为周一至周五早上 8:00 至下午 6:00，或访问 <http://www.ocalthinfo.com/DMC-ODS>。免费的受益人服务获取热线随时（全天候）开通，服务获取热线为 **800.723.8641**。

服务

什么是 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡服务？

Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡服务是指为有物质使用障碍或在某些情况下面临物质使用障碍风险的人员提供的医疗保健服务，对于此类障碍，儿科医生或全科医生可能无法予以治疗。有关详细信息，请参阅本通知的“筛查、简短干预、治疗转介及早期干预服务”一节。

Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡服务包括：

- 门诊治疗服务
- 强化门诊治疗服务
- 部分住院服务
- 住所/住院治疗服务
- 停药管理服务
- 麻醉治疗计划服务
- 成瘾治疗药物 (MAT)
- 康复服务
- 同伴支持服务
- 护理协调服务
- 应急管理
- 移动危机

除适用于麻醉治疗服务和停药管理的医疗评估外，Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡所提供的服务可通过电话或远程医疗方式获得。如想深入了解可能适用于您的每一项 Medi-Cal 有组织药物提供系统服务，请参阅以下说明：

门诊治疗服务

- 如具医疗必要性，每周会向成人受益人提供长达 9 小时的咨询服务，向 21 岁以下受益人提供不到 6 小时的咨询服务。根据个别医疗必要性，服务时间可超过最长时限。服务可由持照专业人士或经认证的咨询师在社区任何适当的环境中提供，方式包括面对面、电话或远程医疗。
- 门诊服务包括评估、护理协调、咨询、家庭治疗、用药服务、阿片类药物使用障碍的成瘾治疗药物、酒精使用障碍和其他非阿片类药物使用障碍的成瘾治疗药物、患者教育、康复服务以及物质使用障碍危机干预服务。
- 门诊免费药物 (Outpatient Drug Free, ODF) 服务可在县及整个县的合同经营计划中获得。门诊开放时间为周一至周五上午 8:00 至下午 6:00，大部分地点每周至少有一个晚上属于晚间门诊开放时间。部分签约提供者还于周六提供至少 6 小时的门诊服务。有关具体地点的时间，请咨询您的医疗服务提供者。
- 成人 SUD 医疗系统还与缓刑、协作式法院和社会服务机构等其他机构合作，为 DMC 受益人提供专业计划。专业服务包括围产期服务、毒品法庭、DUI 法庭、AB 109、CalWORKs 以及失聪/听力障碍人士专属服务。大多数这些专业计划需要直接从合作伙伴机构转介。
- 郡内每个地区均提供青少年 ODF 服务，且此类服务的提供遵循医疗保健服务部 (Department of Health Care Services, DHCS) 发布的现行青少年物质使用障碍最佳实践指南，该指南可通过以下网址获取：

https://www.dhcs.ca.gov/Documents/CSD_CMHCS/Adol%20Best%20Practices%20Guide/AdolBestPracGuideOCTOBER2020.pdf

强化门诊服务

- 如确定具有医疗必要性，每周会向成人受益人提供最少 9 小时、最多 19 小时的强化门诊服务，向 21 岁以下受益人提供最少 6 小时、最多 19 小时的强化门诊服务。服务主要包括有关成瘾问题的咨询和教育。服务可由持照专业人士或经认证的咨询师在结构化环境中提供。强化门诊治疗服务可通过面对面、远程医疗或电话方式提供。
- 强化门诊服务的某些部分与门诊服务相同，主要区别在于服务时数有所增加。
- 强化门诊治疗 (Intensive Outpatient Treatment, IOT) 服务可在县及整个县的合同经营计划中获得。IOT 门诊开放时间为周一至周五上午 8:00 至下午 6:00，大部分地点每周至少有一个晚上属于晚间门诊开放时间。部分签约提供者还于周六提供至少 6 小时的门诊服务。有关具体地点的时间，请咨询您的医疗服务提供者。
- 成人 SUD 医疗系统还与缓刑、协作式法院和社会服务机构等其他机构合作，为 DMC 受益人提供专业计划。专业服务包括围产期服务、毒品法庭、DUI 法庭、AB 109、CalWORKs 以及失聪/听力障碍人士专属服务。大多数这些专业计划需要直接从合作伙伴机构转介。
- 郡内每个地区均提供青少年 IOT 服务，且此类服务的提供遵循医疗保健服务部 (Department of Health Care Services, DHCS) 发布的现行青少年物质使用障碍最佳实践指南，该指南可通过以下网址获取：
https://www.dhcs.ca.gov/Documents/CSD_CMHCS/Adol%20Best%20Practices%20Guide/AdolBestPracGuideOCTOBER2020.pdf。如有医疗需要，青少年可以根据早期与定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 福利获得其他服务。有关该福利的更多信息，请参阅下面的 EPSDT 部分。

部分住院（各郡有所不同）

- 21 岁以下的受益人可能均有资格享受“早期与定期筛查、诊断和治疗”服务，无论其居住在哪个郡。
- 部分住院服务包括根据医疗必要性每周提供 20 小时或以上时间的临床强化计划。部分住院计划通常可直接提供精神科、内科和实验室检测服务，并可满足已确定的需求，这些需求需要接受日常监测或管理，但可在临床强化门诊环境中得到适当解决。服务可通过面对面、同步远程医疗或电话方式提供。
- 部分住院服务与强化门诊服务相似，主要区别在于服务时数增加和获得医疗服务的机会增加。
- 奥兰治郡计划不提供该水平的护理。

住所治疗（须由郡授权）

- 住所治疗是一种非机构性质的 24 小时非医疗短期住院计划，如确定具有医疗必要性，该计划可向确诊物质使用障碍的受益人提供康复服务。受益人应居住在住所内，并应在恢复、维持、应用人际交往和独立生活技能以及使用社区支持系统方面得到支持。大多数服务均通过面对面方式提供；但也可通过远程医疗和电话方式在受益人接受住所治疗期间提供服务。提供者和受益人会通力合作，确定障碍、设定优先事项、建立目标，以及解决与物质使用障碍相关的问题。目标包括持续禁欲、为复发诱因做准备、改善个人健康和社会功能，以及参与持续护理。
- 住所服务需要 Medi-Cal 有组织药物提供系统的事先授权。
- 住所服务包括收治和评估、护理协调、个人咨询、团体咨询、家庭治疗、用药服务、阿片类药物使用障碍的成瘾治疗药物、酒精使用障碍和其他非阿片类药物滥用障碍的成瘾治疗药物、患者教育、康复服务以及物质使用障碍危机干预服务。

- 住所服务提供者需直接在现场提供成瘾治疗药物，也可在进行住所治疗期间于现场外为受益人获得成瘾治疗药物提供便利。住所服务提供者如仅提供成瘾治疗药物提供者的联系信息，则不符合这一要求。住所服务提供者需向 Medi-Cal 有组织药物提供系统承保的受益人提供和开具药物。
- 您可以在医疗上需要的时间范围内接受住所治疗。您的提供者将向郡授权单位申请您的治疗授权，一旦获得批准，您将有资格获得全部服务。如果根据病情，您需要持续接受住所治疗超过 30 天，则您的提供者将至少每隔 30 天制作一份评估文件以证实此需求。但是，不需要取得额外的服务重新授权。您可以访问郡政策和程序 (P&P) 网页，了解当前的住所治疗授权程序，网址如下：www.ocalthinfo.com/bhs/pnp。

住院治疗服务（须由郡授权）（各郡有所不同）

- 21 岁以下的受益人可能均有资格享受“早期与定期筛查、诊断和治疗”服务，无论其居住在哪个郡。
- 住院服务 24 小时提供，可在住院环境中提供以专业指导方式进行的评估、观察、医疗监测和成瘾治疗。大多数服务均通过面对面方式提供；但也可通过远程医疗和电话方式在受益人住院接受治疗期间提供服务。
- 住院服务为高度结构化的服务，医生可能每天 24 小时都在现场，同时还配备注册护士、成瘾咨询师和其他临床工作人员。住院服务包括评估、护理协调、咨询、家庭治疗、用药服务、阿片类药物使用障碍的成瘾治疗药物、酒精使用障碍和其他非阿片类药物滥用障碍的成瘾治疗药物、患者教育、康复服务以及物质使用障碍危机干预服务。
- 如需通过奥兰治郡 DMC-ODS 计划获得这些服务，请咨询您的提供者或拨打受益人服务获取热线 (800) 723-8641。

麻醉治疗计划

- 麻醉治疗计划是门诊计划，如果医生根据医疗必要性开具处方，这些计划可提供 FDA 批准用于治疗物质使用障碍的药物。麻醉治疗计划需要向 Medi-Cal 有组织药物提供系统处方集承保的受益人提供和开具药物，包括美沙酮、丁丙诺啡、纳洛酮和双硫仑。
- 每个日历月必须向受益人提供至少 50 分钟的咨询服务。这些咨询服务可通过面对面、远程医疗或电话方式提供。麻醉治疗服务包括评估、护理协调、咨询、家庭治疗、医学心理治疗、用药服务、阿片类药物使用障碍的成瘾治疗药物、酒精使用障碍和其他非阿片类药物滥用障碍的成瘾治疗药物、患者教育、康复服务以及物质使用障碍危机干预服务。
- NTP 服务适用于 18 周岁及以上的成年人，每周七 (7) 天由获得许可的 NTP 设施提供。在某些情况下，倘若征得父母/法定监护人同意，12 至 17 岁的青少年也可以适时接受 NTP 服务。您必须是 Orange 县的居民才能在 Orange 县 NTP 地点接收 NTP 服务。
- 奥兰治郡居民在其他郡接受的礼遇剂量根据具体情况提供，过程由提供礼遇剂量的郡决定。根据具体情况，并在医疗上需要时，奥兰治郡为其他郡居民的 DMC 受益人提供礼遇剂量。受益人应联系 NTP 以确定在其居住郡以外获取临时剂量所需的步骤。

停药管理

- 停药管理服务属紧急服务，仅短期提供。停药管理服务可以在完成全面评估之前提供，也可在门诊、住所或住院环境中提供。
- 无论何种环境，停药管理过程中均应对受益人进行监测。在住所或住院环境中接受停药管理的受益人应居住于该设施。医疗上必要的康复服务由持照医生或持照处方医师开具。

- 停药管理服务包括评估、护理协调、用药服务、阿片类药物使用障碍的成瘾治疗药物、酒精使用障碍和其他非阿片类药物滥用障碍的成瘾治疗药物、观察以及康复服务。
- 您参与的计划提供最长七 (7) 天的住所、非机构、非医疗停药管理计划，这些计划采用社交模型脱瘾治疗系统。至少有一个提供者允许和管理受益人携带和服用的药物，以帮助减轻不适或停药副作用。
- 符合资格的会员可以在亚急症和急症护理医院接受停药管理住院治疗服务，如上文住院治疗服务部分所述。每周 7 天每天 24 小时提供急性停药管理服务。如果您遭受急性或严重的停药反应，请去离您最近的急诊室。

成瘾治疗药物

- 成瘾治疗药物服务适用于临床和非临床环境。成瘾治疗药物包括所有 FDA 批准用于治疗酒精使用障碍、阿片类药物使用障碍和任何物质使用障碍的药物和生物制品。受益人有权在现场或通过设施外转介获得成瘾治疗药物。获批药物的列表包括：
 - Acamprosate Calcium
 - Buprenorphine Hydrochloride
 - Buprenorphine Extended-缓释注射剂 (Sublocade)
 - Buprenorphine/Naloxone Hydrochloride
 - Naloxone Hydrochloride
 - Naltrexone (口服)
 - Naltrexone Microsphere 注射混悬液 (Vivitrol)
 - Lofexidine Hydrochloride (Lucemyra)
 - Disulfiram (Antabuse)
 - Methadone (由麻醉治疗计划提供)

- 成瘾治疗药物可能会与以下服务一同提供：评估、护理协调、个人咨询、团体咨询、家庭治疗、用药服务、患者教育、康复服务、物质使用障碍危机干预服务以及停药管理服务。成瘾治疗药物可作为所有 Medi-Cal 有组织药物提供系统服务的一部分提供，包括门诊治疗服务、强化门诊服务和住所治疗。
- 受益人也可获得 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡以外的成瘾治疗药物。例如，丁丙诺啡等成瘾治疗药物，可由初级护理机构的一些处方医师开具，且可以由药房分配或管理，这些处方医师会与 Medi-Cal 管理式护理计划（常规 Medi-Cal “按服务收费”计划）合作。
- 如有医疗需要，可以提供 MAT，并且可与计划承保的任何 ASAM 护理级别同时提供。MAT 也提供给刑事司法环境中的受益人，以帮助他们过渡到 DMC-ODS 计划中继续治疗。护理协调员可帮助协调治疗和辅助服务，以支持此类过渡。
- 如果您的提供者不在现场提供 MAT 服务，可以进行协调和协助您联系 MAT 计划，以便您在需要时获得 MAT 服务。

同伴支持服务（各郡有所不同）

- 21 岁以下的受益人可能均有资格享受“早期与定期筛查、诊断和治疗”服务，无论其居住在哪个郡。
- 参与的郡可选择是否提供同伴支持服务。奥兰治郡已选择包含该福利。
- 同伴支持服务是充分考虑文化因素的个人和团体服务，旨在通过结构化活动促进恢复、复原力、参与、社会化、自给自足、自我权益维护、自然支持的发展和优势识别。您或您指定的重要支持人员可获得这些服务，您也可在接受其他 Medi-Cal 有组织药物提供系统服务的同时接受这些服务。提供同伴支持服务的同伴专业人员是具有心理健康或物质使用障碍实际经历，且处于康复期的个人，其已完成所在郡州政府批准的认证计划的要求，获得郡级认证，可以在获得州许可、豁免或注册的行为健康专业人员的指导下提供此类服务。

- 同伴支持服务包括个人和团体指导、教育性技能培养小组、资源指引、鼓励您参与行为健康治疗的参与服务，以及促进自我权益维护等治疗活动。
- 同伴支持服务可在临床或非临床环境中提供。同伴支持服务根据获得批准的护理计划向所有客户提供，可以作为独立服务提供，也可以与其他 DMC-ODS 服务同时提供。
- 请向提供者咨询其所在地点的同伴支持服务，或者您如何通过其他提供者获取此类服务。

康复服务

- 康复服务对您的康复和健康至关重要。康复服务可以帮助您联系治疗社区，以管理您的健康和医疗保健。因此，这项服务强调您在管理自身健康、使用有效自我管理支持策略、组织内部和社区资源以获得持续自我管理支持方面发挥的作用。
- 根据您的自我评估或提供者对复发风险的评估，您可能会接受康复服务。服务可通过面对面、远程医疗或电话方式提供。
- 康复服务包括评估、护理协调、个人咨询、团体咨询、家庭治疗、康复监测和预防复发等部分。
- 该计划的各级护理均为郡受益人提供康复服务，无论受益人是否积极参与结构化 SUD 治疗。您无需加入治疗计划即可单独接受康复服务。
- 康复服务也可作为其他治疗服务的辅助服务，用于补充您在预防复发和自我管理康复方面所做的努力。您可以在接受另一护理级别（包括 NTP 和 MAT）的治疗服务时参与康复服务。
- 即使您最近没有吸毒或酗酒，或者您即将离开监狱或其他机构设施，您也可以接受康复服务。

护理协调

- 护理协调服务包括各项活动，以协调物质使用障碍护理、心理健康护理和医疗护理，并为您的健康提供服务资源联系和支持。护理协调与各项服务一起提供，可在临床或非临床环境中进行，包括社区中。
- 护理协调服务包括与医疗和心理健康提供者协调，以监测和支持健康状况；出院计划；协调辅助服务，包括联系托儿、交通和住房等社区型服务。
- 您的计划会通过获得许可、经认证或已注册的各级护理人员提供护理协调服务。您的护理协调员/个案管理员可协助您维护权益，针对身体健康和心理健康状况进行护理协调，获取交通服务、住房、职业服务、教育和过渡服务，使您一切恢复正常。
- 受益人可获得的护理协调的数量和类型取决于个人的具体需求，并且护理协调是根据个人的目标提供。在某些情况下，受益人将获得更多有针对性的护理协调服务，以便有效参与 SUD 治疗服务。这将由受益人和提供者根据受益人的需求来确定。您可以随时与您的提供者讨论护理协调服务，以确保充分利用计划福利。

应急管理（各郡有所不同）

- 21 岁以下的受益人可能均有资格享受“早期与定期筛查、诊断和治疗”服务，无论其居住在哪个郡。
- 参与的郡可选择是否提供应急管理服务。奥兰治郡在试点阶段参与了这项福利。
- 应急管理服务是一种针对兴奋剂使用障碍的循证治疗，可让符合条件的受益人接受为期 24 周的结构化门诊应急管理服务，随后在没有激励的情况下，接受 6 个月或更长时间的额外治疗和康复支持服务。

- 初始 12 周的应急管理服务包括一系列旨在实现治疗目标的激励措施，尤其是不使用兴奋剂（如可卡因、安非他命和甲基苯丙胺）的情况，将通过尿检确认是否使用兴奋剂。激励措施包括礼品卡等现金等价物。
- 应急管理服务仅提供给在非住所机构（由参与的提供者运营）中接受服务的受益人，这些受益人已进行登记并参与全面的个性化治疗过程。
- 如果受益人对该计划感兴趣，应询问提供者是否提供应急管理服务（也称为“鼓励型激励”），因为并非所有郡计划都是获得批准的应急管理服务提供者。此外，为获得应急管理鼓励型激励的资格，客户必须用证据（例如，药物检测阴性结果）证明其遵循治疗/用药规定或没有滥用药物。

移动危机服务（各郡有所不同）

- 21 岁以下的受益人可能均有资格享受“早期与定期筛查、诊断和治疗”服务，无论其居住在哪个郡。
- 如果您正经历心理健康和/或物质使用危机（“行为健康危机”），可使用移动危机服务。请拨打 OC Links 免费电话 855-625-4657，或访问网站 <https://www.ocalthinfo.com/services-programs/mental-health-crisis-recovery/navigation-help-resources/oc-links>。
- 移动危机服务是由健康专业人员在您遭遇危机的地点提供的服务，包括您的家、工作场所、学校或任何其他地点（不包括医院或其他设施环境）。全年全天候提供移动危机服务。
- 移动危机服务包括快速响应、个人评估和社区稳定。如果您需要进一步护理，移动危机服务提供者还将热心地协助您完成移交或将您转介至其他服务。
- 全年全天候提供移动危机服务 (OC Links)。
- 移动危机服务包括快速响应、危机评估以及关联临床上指示的护理水平。这可以是更高或更低水平的护理，具体取决于危机状况。
- 社区响应将覆盖奥兰治郡所有区域，包括非建制地区。

筛查、评估、简短干预和治疗转介

酒精和药物筛查、评估、简短干预和治疗转介并非 Medi-Cal 有组织药物提供系统的福利。这是 Medi-Cal 按服务收费和 Medi-Cal 管理式护理提供系统的一项福利，适用于 11 岁及以上的受益人。管理式护理计划必须为 11 岁及以上受益人提供承保的物质使用障碍服务，包括酒精和药物使用筛查、评估、简短干预和治疗转介 (SABIRT)。

早期干预服务

早期干预服务是为 21 岁以下受益人提供的一项 Medi-Cal 有组织药物提供系统承保服务。任何 21 岁以下的受益人若经过筛查确定面临物质使用障碍的风险，则可以接受门诊服务级别下承保的任何服务，以作为早期干预服务。为 21 岁以下的受益人提供早期干预服务不需要物质使用障碍诊断。

早期与定期筛查、诊断和治疗

21 岁以下的受益人有资格获得本手册前文所述的服务，以及通过早期与定期筛查、诊断和治疗福利接受的其他 Medi-Cal 服务。

要确保有资格享受早期与定期筛查、诊断和治疗服务，受益人必须未满 21 岁，且拥有完整的 Medi-Cal 承保范围。早期与定期筛查、诊断和治疗涵盖对于纠正或改善缺陷和身体及行为健康疾病具有医疗必要性的服务。用于维持、支持、改善或抑制病况的服务被视为对疾病有帮助，且由早期与定期筛查、诊断和治疗服务予以承保。

21 岁以下受益人获得 Medi-Cal 有组织药物提供系统服务的准入标准与成人的准入标准不同，前者更加灵活，以满足早期与定期筛查、诊断和治疗的要求，实现物质使用障碍预防和早期干预的目的。

如果您对“早期与定期筛查、诊断和治疗”服务有任何疑问，请于**早上 8:00 至下午 5:00** 致电 **(714) 834-5015** 联系奥兰治郡儿童和青少年服务中心 (**Orange County's Children and Youth Services**)，或者访问 [DHCS “早期与定期筛查、诊断和治疗”网页](#)。

物质使用障碍服务可通过管理式护理计划或“常规” Medi-Cal “按服务收费”计划获得

管理式护理计划必须在初级护理机构中为 **11 岁及以上**的受益人（包括怀孕会员）提供承保的物质使用障碍服务，包括酒精和药物使用筛查、评估、简短干预和治疗转介 (SABIRT)，以及烟草、酒精和非法药物筛查。管理式护理计划还必须提供或安排提供通过初级护理机构、住院部、急诊科和其他签约医疗机构给予的成瘾治疗药物（也称为药物辅助治疗）。

管理式护理计划还必须提供稳定受益人病症所需的紧急服务，包括自愿住院戒毒。

郡其他具体信息

如果您对可通过常规健康计划获得的物质使用障碍服务有疑问，请致电 **(714) 246-8500** 或 **(888) 587-8088** 联系 CalOptima 客户服务部（TTY 用户请致电 **(800) 735-2929**），或咨询您的初级保健医生/健康计划管理员。

如何获取 **MEDI-CAL** 有组织药物提供系统服务

我如何获取 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统服务？

如果您认为自己需要物质使用相关治疗服务，可以自行向 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡申请服务。您可以拨打本手册前面列出的郡免费电话号码。您也可以通过其他方式转介至您所在的 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡，以接受物质使用相关治疗服务。

如果您是受益人，您所在的 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡必须接受医师、行为健康专业人士以及其他认为您可能需要这些服务的初级护理提供者针对物质使用障碍治疗服务的转介，以及 **Medi-Cal** 管理式护理健康计划的转介。通常情况下，除非有紧急情况，否则全科医生或 **Medi-Cal** 管理式护理健康计划需要您的许可或儿童父母或看护人的许可才能进行转介。其他个人和组织也可向以下对象进行转介：郡（包括学校）；郡福利或社会服务部门；保护人、监护人或家庭成员；以及执法机构。

承保服务可通过奥兰治郡的提供者网络获得。如果任何签约提供者不同意履行或以其他方式支持任何承保服务，奥兰治郡将安排其他提供者履行该服务。您所在郡可能不会拒绝您提出的请求，即进行初步评估以确定您是否满足获取 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡服务的标准。

奥兰治郡提供初步筛查以确定符合受益人需求的适当护理水平。受益人被转介给初步筛选确定的护理水平的提供者，提供者根据 **ASAM** 标准完成对受益人需求的全面评估。如果确定受益人适合该医疗服务提供者提供的护理水平，医疗服务提供者也要完成所有必要的注册步骤，立即开始向受益人提供服务。对于门诊服务，在首次请求后

10 天内提供预约。NTP 服务在 3 天内提供。住院护理的治疗授权请求将在医疗机构提出首次请求后 24 小时内处理。

如果第一个医疗服务提供者进行的全面评估确定受益人更适合接受该医疗服务提供者提供的护理水平以外的护理水平，则该医疗服务提供者将与受益人合作，为其联系更为合适的医疗服务提供者。该计划提供了“warm hand offs（温馨交接）”，使这一过程更加容易。温馨交接需要受益人的书面授权才能向接收提供者披露 (Authorization To Disclose, ATD) 受益人的受保护健康信息。这使网络内提供者能够相互沟通并与受益人沟通，以确保顺利进行转介和与其他服务资源联系。

随着受益人在治疗过程中取得的进展，该计划还提供温馨交接和与 ASAM 其他级别护理的服务联系。受益人可能一开始接受某一护理级别的治疗，但随后可能需要转到另一护理级别（更高或更低）。如果是这种情况，护理协调员将与受益人合作，帮助受益人过渡到适当的护理级别，并提供温馨交接。如果您对护理转和温馨交接有疑问，请询问您的服务提供者或致电会员服务。

我可以在何处获取 Medi-Cal 有组织药物提供系统服务？

奥兰治郡正在参加 Medi-Cal 有组织药物提供系统计划。由于您是奥兰治郡居民，因此可以通过 Medi-Cal 有组织药物提供系统在您居住的郡获得 Medi-Cal 有组织药物提供系统的服务。如果您所在的郡未提供 Medi-Cal 有组织药物提供系统服务，则其将在必要且适当时安排您接受郡外服务。您所在的 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡配有物质使用障碍治疗提供者，可治疗 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡承保的疾病。未参加 Medi-Cal 有组织药物提供系统的其他郡可提供以下 Medi-Cal 药物服务：

- 强化门诊治疗
- 麻醉治疗

- 门诊治疗
- 围产期住所药物滥用相关服务（不包括食宿）

即使您未满 21 岁，您也有资格在全州任何其他郡接受早期与定期筛查、诊断和治疗服务。

非服务时间护理

Medi-Cal 提供 **24 小时受益人服务获取热线 (800) 723-8641**，以回复非办公时间有关服务获取的来电，并酌情进行转介。如有需要医疗护理的紧急情况，会直接将会员转至 911 系统。

如果您已经注册了某家医疗提供者，您的医疗提供者还会提供下班后的相关支持。请参阅您的注册信息包，了解您的特定医疗服务提供者下班后的联系信息。

我如何知道自己何时需要帮助？

在生活中，每个人都难免会遇到困难，并且可能会出现物质使用相关问题。遇到问题时，请记住，您可以寻求帮助。如果您符合 Medi-Cal 资格，且您认为自己可能需要专业帮助，则应请求您所在的 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡进行评估以确定情况，因为您目前居住在 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡。

我如何知道儿童或青少年何时需要帮助？

如果您认为您家中的儿童或青少年表现出任何物质使用障碍的迹象，可以联系 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡，要求对其进行评估。如果您的儿童或青少年子女符合 Medi-Cal 资格，且郡评估表明其需要获得参与郡承保的药物和酒精治疗服务，该郡将安排您的儿童或青少年子女接受此类服务。

我何时可获取 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡的服务？

为您安排预约以获取 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡的服务时，您所在的 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡必须满足州预约时间标准。Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡必须为您提供符合以下预约时间标准的预约：

- 自您向物质使用障碍提供者提出开始接受门诊和强化门诊服务的非紧急申请后 10 个工作日内；
- 自您申请麻醉治疗计划服务后 3 个工作日内；
- 如果您正在接受持续物质使用障碍的治疗，请在 10 天内进行非紧急随访预约，治疗提供者确定的特定情况除外。

但是，如果提供者认定等待更长时间在医学上是合适的，且对您的健康无害，则等待期可能会更长。如果您得知自己已被列入等候名单，且认为等待时长对您的健康有害，请致电 855.625.4657 联系您的计划。如果您并未获得及时护理，您有权提出申诉。如需了解有关提出申诉的更多信息，请参阅本手册的“申诉流程”部分。

谁来决定我可以获得哪些服务？

您、您的提供者和 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡会共同决定您需要通过 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡接受哪些服务。物质使用障碍服务提供者会和您交谈，并根据您的需求，通过评估帮助推荐适合您的服务。提供者进行此类评估期间，您可以接受一些服务。

如果您未满 21 岁，Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡必须提供必要的医疗服务，以帮助治愈或改善您的心理健康状况。用于维持、支持、改善或抑制行为健康状况的服务均视作具有医疗必要性。

郡其他具体信息

您可以通过多种方式获得 Medi-Cal 有组织药物提供系统的服务。除了拨打**每周 7 天、每天 24 小时开通的受益人服务获取热线 (800) 723-8641** 之外，您还可以直接致电任一提供者或前往其办公室寻求服务。

如何获取心理健康服务

我可以从何处获得专业心理健康服务？

您可以于居住所在郡获得专业心理健康服务，但必要时也可以在郡外获得服务。

如果您想获取专业心理健康服务 (SMHS)，请拨打**受益人服务获取热线**

(800) 723-8641，对方会帮助您联系心理健康服务提供者。您也可以访问

http://www.ocalthinfo.com/bhs/about/medi_cal，深入了解所在郡的心理
健康计划 (MHP)。

各个郡都会为儿童、青少年、成年人和老年人提供专业心理健康服务。如果您
未满 21 岁，则有资格享受早期与定期筛查、诊断和治疗服务所提供的额外保险
和福利。

心理健康计划将确定您是否符合接受专业心理健康服务的标准。如果您符合标准，
心理健康计划会将您转介给心理健康提供者，以评估您的需求，进而确定应推荐
哪些服务来满足您的需求。如果您是管理式护理计划的受益人，也可以要求管理
式护理计划进行评估。如果您的管理式护理计划确定您符合专业心理健康服务的
准入标准，管理式护理计划会对您进行转介，以便您接受心理健康计划的服务，
或帮助您将服务从管理式护理计划过渡至心理健康计划。获取心理健康服务的途
径有很多，这意味着除专业心理健康服务以外，您甚至还可以通过管理式护理计
划获得非专业心理健康服务。您可以通过您的心理健康服务提供者获得此类服务，
只要您的提供者确定此类服务在临床上适合于您，并且此类服务相互协调且不重
复即可。

郡其他具体信息

您的 DMC-ODS 提供者也可满足您的部分心理健康需求。如果您需要更深入或更专业的心理健康服务，您的 DMC-ODS 提供者可以协调护理事宜，以便您从心理健康提供者处接受此类服务。经您许可，您的 DMC-ODS 提供者和您的心理健康提供者会密切合作，确保满足您在这两种病症方面的需求。

准入标准和医疗必要性

承保物质使用障碍治疗服务的准入标准是什么？

为了决定您是否需要物质使用相关治疗服务，Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡将与您及您的提供者合作，确定您是否符合获得 Medi-Cal 有组织药物提供系统服务的准入标准。本节将说明参与郡如何作出决定。

您的提供者将与您合作进行评估，以确定哪些 Medi-Cal 有组织药物提供系统的服务最适合您。此项评估必须通过面对面、远程医疗或电话方式进行。进行评估时，您可能会接受一些服务。您的提供者完成评估后，会确定您是否符合以下通过 Medi-Cal 有组织药物提供系统接受服务的标准：

- 您必须注册加入 Medi-Cal。
- 您必须居住在 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡。
- 您必须根据物质相关及成瘾障碍的精神障碍诊断和统计手册（烟草相关障碍和非物质相关障碍除外），目前确诊或者在监禁前或监禁期间已确诊至少一种此类障碍。

若提供者确定服务将治愈或缓解物质使用障碍的药物滥用情况，即使尚未确诊，21 岁以下的受益人也可获得所有 Medi-Cal 有组织药物提供系统服务。即使您居住地所在的郡未参与 Medi-Cal 有组织药物提供系统，但如果您未满 21 岁，仍可获得此类服务。

什么是医疗必要性？

您接受的服务必须从医学上而言是治愈或缓解您状况而必需且合适的服务。对于年满 21 岁的个人，用于保护生命、预防重大疾病或残疾或者减轻剧烈疼痛的合理必要服务

具医疗必要性。对于 21 岁以下的受益人，如果该服务可以治愈或缓解药物滥用或物质使用障碍，即具有医疗必要性。用于维持、支持、改善或抑制药物滥用或物质使用障碍的服务均视作对疾病有帮助，因此可作为早期与定期筛查、诊断和治疗服务承保。

郡其他具体信息

只有持照疗愈艺术专业人士 (LPHA) 才能确定医疗必要性。这是因为只有获得许可的专业人士接受过必要的教育和培训，能够确定您的病情是否符合物质使用障碍的诊断标准，以及哪些治疗方案更有助于治疗该障碍。在评估和治疗过程早期的某个时间点，您将在计划服务地点与 LPHA 会面。

选择提供者

我该如何寻找自己需要的物质使用障碍治疗服务提供者？

Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡可能会针对您的提供者选择设定一些限制。您可以要求您所在的 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡提供初步的提供者选择。您所在的 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡也必须允许您更换提供者。如果您要求更换提供者，郡必须允许您在可能且适当的范围内选择提供者。

您所在的郡必须在线发布最新提供者目录。如果您对当前的提供者有疑问或想获取更新版的提供者目录，请访问您所在郡的网站：<https://www.ocalthinfo.com/dmc-ods>，或者拨打所在郡的免费电话。您可以在郡网站上下载电子版的最新提供者目录，也可以要求邮寄纸质副本。

有时，Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡的签约提供者会选择不再作为郡的提供者提供 Medi-Cal 有组织药物提供系统服务，不再与 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡签约，或不再自行或应 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡的要求接收 Medi-Cal 有组织药物提供系统的患者。如果发生这种情况，Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡必须做出努力，在收到或发出终止通知后 15 天内，向每一位从该提供者处接受物质使用障碍治疗服务的患者寄送郡签约提供者工作终止的书面通知。

符合 Medi-Cal 资格且所在郡已选择加入 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡的美洲印第安人和阿拉斯加原住民，也可通过获得必要 Medi-Cal 药物认证的印第安医疗保健提供者获得 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡的服务。

我找到提供者后，**Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡能否告知提供者我可以获取哪些服务？

通过遵循 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统服务的准入标准，您、您的提供者和 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡会共同决定您需要通过该郡接受哪些服务。有时，郡会将决定权交给您和提供者。还有一些时候，**Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡可能会要求您的提供者在提供服务之前证明其认为您需要服务的原因。**Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡必须请合格的专业人士进行审查。

该审查过程称为计划授权流程。除住所和住院服务（不包括停药管理服务）以外，其他服务无需事先授权。**Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡的授权流程必须遵循特定的时间表。对于标准授权，**Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡必须在 14 个日历日内对提供者的请求作出决定。

如果您或您的提供者提出要求，或者如果 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡认为从您的提供者处获取更多信息符合您的利益，则决定时间最多可再延长 14 个日历日。延期可能符合您利益的示例：如果 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡从您的提供者处获得其他信息，并且在没有这些信息的情况下必须拒绝您的请求，则该郡认为可批准您提供者的授权请求。如果 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡延长时间，则该郡将向您发送有关延期的书面通知。

如果该郡没有在标准或加急授权请求所需时间内作出决定，**Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡必须向您发送一份不利福利裁定通知，告知您服务遭拒，您可以提出上诉或要求举行州公平听证会。

您可以向 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡索要有关其授权流程的更多信息。

如果您不同意 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡对授权流程的决定，可以向郡提出上诉或要求举行州公平听证会。有关更多信息，请参见“问题解决”部分。

我所在的 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡有哪些提供者？

如果您刚加入 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡，可访问 <https://www.ocalthinfo.com/dmc-ods>，获取您所在 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡的完整提供者列表，其中包含有关提供者所在位置的信息、他们提供的物质使用障碍治疗服务以及可帮助您获取护理的其他信息，包括有关提供者所提供文化和语言服务的信息。如果您对提供者有疑问，请拨打本手册前面部分列出的郡免费电话。

郡其他具体信息

您可以随时访问 DMC-ODS 主网站 (<https://www.ocalthinfo.com/dmc-ods>)，获取提供者目录和许多其他受益人资源与通知材料。

您使用智能设备获取医疗记录和提供者目录信息的权利

您所在的郡需要创建和维护安全的系统，以便您可以使用电脑、智能平板电脑或移动设备等常用技术查看您的健康记录以及寻找提供者。此系统称为患者访问应用程序编程接口 (Application Programming Interface, API)。在您所在郡的网站上，您可以查找在选择查看医疗记录和查找提供者的应用程序时需要考虑的信息。

您可以访问以下位置找到有关奥兰治郡 API 技术实施的信息和有用的资源：

www.ocalthinfo.com/dmc-ods。

郡其他具体信息

您可以随时访问 DMC-ODS 主网站，获取提供者目录和许多其他受益人资源与通知材料，网址：<https://www.ocalthinfo.com/dmc-ods>。

不利福利裁定通知

如果 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡拒绝提供我希望获取或认为自己需要的服务，我拥有哪些权利？

如果您所在的 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡拒绝、限制、减少、延迟或终止您希望获取或认为自己应该获取的服务，您有权收到 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡的书面通知（称为“不利福利裁定通知”）。您还有权通过提出上诉来反对该决定。有关您收到通知的权利以及您在不同意 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡的决定时该怎么做，请参见以下章节。

什么是不利福利裁定？

不利福利裁定是指 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡采取的以下任一行动：

1. 拒绝或限制授权所申请的服务，包括基于服务类型或水平、医疗必要性、适宜性、背景或所涵盖福利的有效性做出的裁定。
2. 减少、暂停或终止先前授权的服务。
3. 拒绝支付全部或部分服务费用。
4. 不及时提供服务。
5. 未在标准申诉及上诉解决方案要求的时限内采取行动（如果您向 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡提出申诉，但 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡未能在 90 天内就您的申诉做出书面决定。您向 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡提出上诉，但 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡未能在 30 天内就您的上诉做出书面决定，或者您提出加急上诉，但在 72 小时内未收到回复。）；或者
6. 拒绝受益人希望解决财务责任纠纷的申请。

什么是不利福利裁定通知？

不利福利裁定通知是指您所在的 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡做出拒绝、限制、减少、延迟或终止您和提供者认为您应获取之服务的决定时向您寄送的书面信函。其中包括拒绝支付服务费用、以服务不在承保范围内为由拒绝提供服务，或以服务的提供系统错误为由拒绝提供服务或者拒绝受益人关于解决财务责任纠纷的请求。如果您的申诉、上诉或加急上诉未能及时解决，或者您未能在 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡提供服务的时间表标准内获得服务，该郡也将通过不利福利裁定通知告知您。

通知的时间限制

如要终止、暂停或减少先前授权的 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡服务，**Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡必须在决定生效日期前至少 **10** 天将通知邮寄给受益人。同时，如拒绝支付费用或者决定拒绝、延迟或修改全部或部分所申请的 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统服务，**Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡还必须在做出决定后的 **2** 个工作日内将通知邮寄给受益人。

当我未取得想要的服务时，是否始终会收到不利福利裁定通知？

是的，您应当会收到不利福利裁定通知。但是，如果您未收到通知，可以向 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡提出上诉；如果您已完成上诉流程，可以申请举行州公平听证会。当您联系您所在的郡时，请说明您得到不利福利裁定，但未收到通知。本手册载有关于如何提出上诉或申请举行州公平听证会的信息。您也可以从提供者办公室获取此类信息。

不利福利裁定通知将告知我什么？

不利福利裁定通知将告知您：

- **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡采取的哪些行动会影响您及您获取服务的能力。
- 该决定的生效日期以及 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡作出该决定的原因。
- **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡在作出决定时遵循的州或联邦法规。
- 您不同意 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡所采取行动时可行使的权利。
- 如何接收与 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡所作决定相关的文件、记录和其他信息的副本。
- 如何向 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡提出上诉。
- 如何申请举行州公平听证会。
- 如何申请加急上诉或加急州公平听证会。
- 如何取得有关提出上诉或申请举行州公平听证会的协助。
- 您在多长时间内可以提出上诉或申请举行州公平听证会。
- 您在等待上诉或州公平听证会裁决期间继续接受服务的权利、如何申请继续接受此类服务以及此类服务的费用是否由 **Medi-Cal** 承担。
- 如果您希望继续接受服务，您必须在何时提出上诉或申请举行州公平听证会。

当我收到不利福利裁定通知时，该怎么办？

当您收到不利福利裁定通知时，您应认真阅读通知上的所有信息。如果您无法理解通知内容，**Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡可以提供帮助。您也可以向他人求助。

当您提出上诉或申请举行州公平听证会时，您可以要求继续提供已中断的服务。您必须在不利福利裁定通知加盖邮戳或当面提供予您之日起 **10 个日历日内**或变更生效日期之前，请求继续提供服务。

郡其他具体信息

如您需要帮助或对 NOABD 流程有疑问，请拨打免费电话 **(866) 308-3074** 或 **(714) 834-5601**（TTD 用户请拨打 **(866) 308-3073**）联系计划的管理式护理团队。

问题解决程序

如果我没有从我所在郡的 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统计划那里获得想要的服务，该怎么办？

Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡有办法解决与您正在接受的物质使用障碍治疗服务相关的任何问题。这称为问题解决程序，包括以下流程：

1. **申诉流程** – 对物质使用障碍治疗服务相关任何事宜表达不满的流程，不利福利裁定除外。
2. **上诉流程** – 对 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡或您的提供者就物质使用障碍治疗服务所做决定（拒绝、终止或减少提供服务）展开审查的流程。
3. **州公平听证会流程** – 进行审查以确保您可获得按照 **Medi-Cal** 计划有权获取之物质使用障碍治疗服务。

提出申诉或上诉或者申请举行州公平听证会，并不会对您造成不利，也不会影响您正在接受的服务。申诉或上诉结束时，您所在的 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡会将最终结果告知您及提供者和父母/监护人。州公平听证会结束时，州公平听证会办公室会将最终结果告知您及提供者。

如需了解有关各个问题解决流程的更多信息，请参见下文。

我能否在提出上诉、申诉或申请举行州公平听证会时获取帮助？

您所在的 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡会安排人员向您解释这些流程，并帮助您报告有关申诉、上诉或申请举行州公平听证会的问题。他们还可以帮助您确定您是否有资格申请所谓的“加急上诉”流程，加急意味着审查速度更快，因为您的健康或稳定性处于危险状态。您还可以授权他人代您行事，其中包括您的物质使用障碍治疗提供者或倡导员。如您需要帮助，请致电 855.625.4657。您所在的 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡必须向您提供有关填写申诉或上诉表以及完成其他相关程序的任何合理帮助。其中包括但不限于提供口译服务，以及带 TTY/TDD 和口译功能的免费电话号码。

如果我需要帮忙解决 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡计划的相关问题，但是不想提出申诉或上诉，该怎么办？

如果您通过该系统未在郡找到可帮助您的恰当人选，您可以向州寻求帮助。

您可于周一至周五早上 8:00 至下午 5:00（节假日除外）致电 **888-452-8609** 或发送电子邮件至 MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov，以联系医疗保健服务部 (Department of Health Care Services) 的监察专员办公室 (Office of the Ombudsman)。

请注意：电子邮件消息不会被视为保密信息。请勿在电子邮件中列出个人信息。

您可以通过当地法律援助办公室或其他群体获取免费法律帮助。您可以向公共咨询与回应单位询问有关听证会权利或免费法律援助的事宜。

致电免费电话： **1-800-952-5253**

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

郡其他具体信息

如果您在提出上诉、申诉或申请举行州听证会时需要帮助，请拨打**免费电话 (866) 308-3074**（TTD 用户请拨打 **(866) 308-3073**）。

申诉流程

什么是申诉？

申诉是指针对上诉和州公平听证会流程所涵盖问题之外的物质使用障碍治疗服务相关任何事宜表达不满。

申诉流程将：

- 包括简单易懂的程序，允许您通过口头或书面形式表达不满。
- 不会对您或您的提供者产生任何不利影响。
- 允许您授权其他人（包括提供者或倡导员）代您行事。如果授权他人代您行事，Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡可能会要求您签署一份表格，以授权 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡向该人士提供信息。
- 确保做出决定之人具备相关资格，并且未参与过之前任何级别的审查或决策。
- 确定您、您所在的 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡及您的提供者的角色与职责。
- 在规定时限内提供申诉解决方案。

我何时能提出申诉？

如果您对从 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡接受的物质使用障碍治疗服务感到不满意，或者有关于 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡的其他疑虑，可以随时向 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡提出申诉。

我该如何提出申诉？

您可以致电您所在的 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡，以获取有关申诉的帮助。申诉可以采用口头或书面形式提出。口头申诉之后，不必以书面形式跟进。如果您希望以书面形式提出申诉，**Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡将在所有提供者场所提供带回邮地址的信封，以供您邮寄申诉表。如果您没有带回邮地址的信封，您可以将申诉表直接邮寄至本手册前文所述的地址。

我如何知晓 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡是否已收到我的申诉？

您所在的 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡需要在收到申诉后的 5 个日历日内向您寄送一份书面确认书，以告知您已收到您的申诉。通过电话或当面收到的申诉，如果您同意在下一个工作日结束前进行解决，则属于豁免申诉，您可能不会收到信函。

何时就我的申诉做出决定？

Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡必须在您提出申诉之日起 90 个日历日内针对您的申诉做出决定。如果您申请延期，或者 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡认为需要获取额外信息，并且延期对您有利，则期限最多可延长 14 个日历日。延期可能对您有利的示例：郡认为，如果 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡有更多时间从您或其他相关人员处获取信息，或许能够解决您的申诉。

我如何知晓 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡是否已对我的申诉做出决定？

对您的申诉做出决定后，**Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡会将结果以书面形式告知您或您的代表。如果您所在的 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡未能及时将申诉决定告知您或任何受影响的当事人，**Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡需要向您提

供不利福利裁定通知，告知您有权申请举行州公平听证会。您所在的 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡需要在期限届满之日向您提供不利福利裁定通知。

提出申诉是否有截止日期？

您可以随时提出申诉。

郡其他具体信息

所有提供者均应在各个地点的显眼位置随时提供带回邮地址且已盖邮戳的申诉表，以便您取用。如果您在提供者服务点找不到申诉表并且不方便索取，请联系该计划的管理式护理团队寻求帮助并报告问题。拨打**免费电话 (866) 308-3074**（TTD 用户请拨打**(866) 308-3073**）。

上诉流程（标准和加急）

您所在的 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡有责任支持您对您不同意的 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡或提供者就物质使用障碍治疗服务作出的决定提出质疑。您可以通过两种方式申请审查。一种方式是采用标准上诉流程。第二种方式是采用加急上诉流程。两种上诉方式很相似，区别在于加急上诉需要符合具体要求。具体要求解释如下。

什么是标准上诉？

标准上诉是指请求对 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡或您的提供者就您认为您所需服务而作出的拒绝或变更决定进行审查。如果您申请标准上诉，Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡可能需要最多 30 个日历日的审查时间。如果您认为等待 30 个日历日会使您面临健康风险，您应该申请“加急上诉”。

标准上诉流程将：

- 允许您当面、通过电话或书面形式提出上诉。
- 确保提出上诉不会对您或您的提供者产生任何不利影响。
- 允许您授权其他人（包括提供者或权益倡导员）代您行事。如果授权他人代您行事，Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡可能会要求您签署一份表格，以授权 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡向该人士提供信息。
- 在申请上诉后的规定时限内继续提供福利，规定时限为 10 个日历日，自不利福利裁定通知加盖邮戳或当面给予您之日起计算。上诉待决期间，您无需支付继续享有服务的相关费用。如果您申请继续享有福利，而上诉的最终决定确认要减少或中断您正在接受的服务，则您需要为上诉待决期间获得的服务支付费用。

- 确保对您的上诉做出决定之人具备相关资格，并且未参与过之前任何级别的审查或决策。
- 允许您或您的代表检查您的个案档案，其中包括您的医疗记录以及上诉流程之前和上诉流程期间用于参考的任何其他文件或记录。
- 允许您有合理机会亲自或以书面形式提供证据，以及做出事实或法律陈述。
- 允许您、您的代表或已故受益人遗产的法定代表人作为上诉方。
- 向您寄送确认书，以告知您的上诉正在审查当中。
- 在完成上诉流程后，告知您拥有申请举行州公平听证会的权利。

我何时可以提出上诉？

如果出现以下情况，您可以向您所在的 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡提出上诉：

- 您所在的郡或郡其中一位签约提供者认定您不符合接受任何 **Medi-Cal** 物质使用障碍治疗服务的资格，因为您不符合准入标准。
- 您的提供者认为您需要接受物质使用障碍治疗服务并请求郡批准，但郡不同意并拒绝提供者的请求，或者变更服务类型或频率。
- 您的提供者已请求 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡批准，但郡需要更多信息来做出决定，并且没有按时完成批准流程。
- 您所在的 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡未根据其已设定的时间表向您提供服务。
- 您认为 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡未及时为您提供所需服务。
- 您的申诉、上诉或加急上诉未能及时解决。
- 您和您的提供者对于您所需的物质使用障碍服务意见相悖。

我如何提出上诉？

您可以致电 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡的免费电话，以获取有关提出上诉的帮助。郡将在所有提供者场所提供带回邮地址的信封，以便您邮寄上诉。上诉可通过口头或书面方式提出。如果您没有带回邮地址的信封，可直接将上诉表邮寄至本手册前文中的地址、发送电子邮件至 AQISGrievance@ochca.com 或传真至 714.834.6575。

我如何知晓上诉决定是否已出炉？

您所在的 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡计划会就对您上诉所做的决定，以书面形式通知您或您的代表。通知将包含下列信息：

- 上诉解决流程的结果。
- 做出上诉决定的日期。
- 如果上诉解决结果不是完全对您有利，该通知还将列出关于您申请举行州公平听证会的权利以及州公平听证会申请程序的信息。

提出上诉是否有截止日期？

您必须自不利福利裁定通知日期后 60 个日历日内提出上诉。请记住，您不一定会收到不利福利裁定通知。如果您没有收到不利福利裁定通知，则不存在提出上诉的截止日期；因此，您可以随时提出此类上诉。

何时对我的上诉做出决定？

Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡必须自收到您上诉申请后 30 个日历日内针对您的上诉做出决定。如果您申请延期，或者 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡认为需

要获取额外信息，并且延期对您有利，则期限最多可延长 **14** 个日历日。延期对您有利的示例：**Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡认为，如果有更多时间从您或您的提供者处获取信息，或许能够批准您的上诉。

如果无法等待 **30** 日才获得上诉决定，该怎么办？

如果符合加急上诉流程的资格，可以更快完成上诉流程。

什么是加急上诉？

加急上诉是指以更快方式做出上诉决定。加急上诉流程与标准上诉流程类似。但是，您必须证明等待标准上诉可能会导致您的物质使用障碍恶化。另外，加急上诉流程的截止日期也有别于标准上诉流程。**Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡应在 **72** 小时内审查加急上诉。您可以口头提出加急上诉申请。您不必以书面形式提出加急上诉申请。

我何时可以提出加急上诉？

如果您认为长达 **30** 个日历日的标准上诉决定等待时间将危及您的生命、健康或者损害您实现、维持或恢复最佳功能的能力，您可以申请加急解决上诉。如果 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡认定您的上诉符合加急上诉的要求，您所在的郡将在 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡收到上诉后 **72** 小时内处理您的加急上诉。

如果您申请延期，或者 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡表示需要获取额外信息并且延期符合您的利益，则决策期限最多可延长 **14** 个日历日。如果您所在的 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡延长期限，**Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡将向您提供一份关于延长期限之原因的书面解释。

如果 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡认定您的上诉不符合加急上诉资格，则其必须尽合理努力，及时给予您口头通知，并在 2 个日历日内以书面形式告知您做出该决定的理由。您的上诉将按照本章节前文所述的标准上诉时间表予以执行。如果您不同意郡关于您的上诉不符合加急上诉标准的决定，可以提出申诉。

一旦您所在的 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡解决您的加急上诉请求，Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡将以口头和书面方式通知您以及所有受影响的当事人。

郡其他具体信息

如需提出上诉或讨论相关流程，请拨打**免费电话 (866) 308-3074**（TTD 用户请拨打**(866) 308-3073**）联系该计划的**管理式护理团队**。

州公平听证会流程

什么是州公平听证会？

州公平听证会是加州社会服务部进行的独立审查，旨在确保您获得按照 Medi-Cal 计划有权接受的物质使用障碍治疗服务。您也可以访问加州社会服务部的网站 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> 以获取更多资源。

关于州公平听证会，我拥有哪些权利？

您有权：

- 申请举行由加州社会服务部主持的听证会（也称为州听证会）。
- 获知如何申请举行州公平听证会。
- 获知州公平听证会的陈述管辖规则。
- 如果您在规定时间内申请举行州公平听证会，则可以在州公平听证会流程期间依照您的申请继续享受福利。

我何时可以申请举行州公平听证会？

如出现以下情况，您可以申请举行州公平听证会：

- 您已完成 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡的上诉流程。
- 您所在的郡或郡其中一位签约提供者认定您不符合接受任何 Medi-Cal 物质使用障碍治疗服务的资格，因为您不符合准入标准。
- 您的提供者认为您需要接受物质使用障碍治疗服务并请求 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡批准，但 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡不同意并拒绝您提供者的请求，或变更服务类型或频率。

- 您的提供者已请求 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡批准，但郡需要更多信息来做出决定，并且没有按时完成批准流程。
- 您所在的 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡未根据郡设立的时间表向您提供服务。
- 您认为 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡未及时为您提供所需服务。
- 您的申诉、上诉或加急上诉未能及时解决。
- 您和您的提供者对于您所需的物质使用障碍治疗服务意见相悖。
- 您的申诉、上诉或加急上诉未能及时解决。

我如何提出州公平听证会请求？

您可以通过以下方式申请举行州公平听证会：

- 在线： <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 写信：将您的请求提交至不利福利裁定通知上所列的郡福利部门地址，或传真或邮寄至：

California Department of Social Services State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
或者传真至 916-651-5210 或 916-651-2789。

您也可以通过电话申请举行州公平听证会或加急州公平听证会：

- 致电：请拨打州听证会处 (State Hearings Division) 免费电话 **800-743-8525** 或 **855-795-0634**，或者拨打公共咨询与回应免费专线 **800-952-5253**，TDD 用户请拨打 **800-952-8349**。

提出州公平听证会请求是否有截止日期？

您必须在 120 个日历日内申请举行州公平听证会。这 120 天从 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡发出书面上诉决定通知之日算起。

如果您没有收到不利福利裁定通知，可以随时提出州公平听证会申请。

在等待州公平听证会决定期间，我是否可以继续接受服务？

可以，如果您目前正在接受治疗并且希望在您提出上诉期间继续接受治疗，则您必须在上诉决定通知盖上邮戳或交付给您之日起 10 天内或者在 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡表示将终止或减少服务之日前申请举行州公平听证会。若您申请举行州公平听证会，必须表明您希望继续接受治疗。此外，在州公平听证会未决期间，您无需支付所接受服务的费用。

如果您要求继续享受福利，而州公平听证会的最终决定确认要减少或中断您正在接受的服务，则您可能需要为州公平听证会未决期间所接受的服务支付费用。

何时就我的州公平听证会决定作出决定？

在您申请举行州公平听证会之后，可能最长需要 90 天才能作出决定并向您寄送答复。

是否可以更快举行州公平听证会

如果您认为等待太久对您的健康有害，您或许可以在三个工作日内获得答复。请让您的全科医生或其他提供者为您撰写信函。您也可以自行撰写信函。信中必须详细解释，如等待长达 90 天才获得个案裁决结果，将严重损害您的生命、身体健康或者您实现、

维持或恢复最佳功能的能力。然后，请务必申请举行“加急听证会”，并附上听证会申请。

社会服务部州听证会处将审查您的加急州公平听证会申请，并决定其是否符合资格。如果您的加急州听证会申请获得批准，听证会将于州听证会处收到您的申请之日起 3 个工作日内举行，并且会向您寄送听证会决定。

郡其他具体信息

如果您在理解或启动州听证会方面需要帮助，也可拨打 **免费电话 (866) 308-3074**（TTD 用户请拨打 **(866) 308-3073**），联系该计划的管理式护理团队。

关于 MEDI-CAL 计划的重要信息

是否提供交通服务？

如果您因交通问题难以完成医疗约诊或药物和酒精治疗约诊，Medi-Cal 计划可帮助您寻找交通工具。无法自行使用交通工具，并且在医疗上有必要接受某些 Medi-Cal 承保服务的 Medi-Cal 受益人，可以获得交通服务。前往约诊地点时可使用两种交通服务：

- 非医疗交通服务是指向无法使用其他方式前往约诊地点的人员提供私人或公共交通工具。
- 非紧急医疗交通服务是指向无法使用公共或私人交通工具的人员提供救护车、轮椅无障碍面包车或医疗护送车。

我们提供前往药房或领取所需医疗用品、假肢、矫形器和其他设备的交通服务。有关交通服务的更多信息和帮助，请联系您的管理式护理计划。

如果您享有 Medi-Cal 但并未加入管理式护理计划，且您需要非医疗交通服务以前往健康相关服务机构，可以联系 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡寻求帮助。当您联系交通服务公司时，他们会询问您的约诊日期和时间等信息。如需非紧急医疗交通服务，您的提供者可能会为您指定非紧急医疗交通工具，并让您与交通服务提供者联系，以安排车辆协助您往返约诊地点。

郡其他具体信息

奥兰治郡的计划提供者可协助您获取有关如何安排约诊交通的信息，您也可以致电 **(714) 246-8500** 或 **(888) 587-8088**（TTY 用户请致电 **(800) 735-2929**）联系 **CalOptima 客户服务部** 请求安排交通服务。您必须亲自致电，并在致电时提供您的会员信息。

什么是紧急服务？

每周 7 天、全天 24 小时提供紧急服务。如果您认为自己出现与健康相关的紧急情况，请拨打 911 或前往最近的急诊室寻求帮助。

紧急服务是指因出现意外医疗状况而提供的服务，包括精神病紧急医疗状况。

紧急医疗状况表现为您出现引起剧烈疼痛或严重疾病或损伤的症状，谨慎的外行（谨慎的非医务人员）认为若不加以治疗可合理预期导致：

- 将您的健康置于严重危险之中，或者
- 如果您已怀孕，将您或胎儿的健康置于严重危险之中，或者
- 严重损害您身体的正常运转，或者
- 对任何身体器官或部位造成严重损害。

您有权在紧急情况下去任何医院就医。紧急服务无需事先授权。

我是否需要为 Medi-Cal 付费？

您可能需要为 Medi-Cal 付费，具体取决于您每月获得或赚取的收入。

- 根据家庭人数，如果您的收入低于 Medi-Cal 限制，您将无需支付 Medi-Cal 服务的费用。
- 根据家庭人数，如果您的收入高于 Medi-Cal 限制，则您需要支付部分医疗或物质使用障碍治疗服务的费用。

您支付的金额称为您的“分摊费用”。您支付“分摊费用”后，Medi-Cal 将支付当月剩余的医疗费用。对于没有医疗费用的月份，您无需支付任何费用。

- 您可能需要支付 Medi-Cal 计划下任何治疗的“共付额”。这意味着您每次获得医疗服务或前往医院急诊室接受常规服务时均需自付费用。

您的提供者会告知您是否需要自付费用。

如果我有自杀想法，该与谁联系？

如果您或您认识之人正处于危机之中，请拨打全国自杀预防生命热线 **988** 或 **1-800-273-TALK (8255)**。可访问 <https://988lifeline.org/> 开启聊天。

危机之中寻求帮助以及想要参与当地心理健康计划的当地居民可拨打 (877) 727-4747 (7-CRISIS)。您也可以访问奥兰治郡网站：
<http://www.ocalthinfo.com/bhs/about/pi/crisis/hotline>。

我可从何处获取有关 Medi-Cal 的更多信息？

如需获取有关 Medi-Cal 的更多信息，请访问医疗保健服务部网站：
<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx>。

预立指示

什么是预立指示？

您有权做出预立指示。预立指示是受到加州法律认可且关于您医疗保健事宜的书面指示。其中包括您希望接受医疗保健服务的方式，或者当您无法表达自我意愿时您希望做出何种决定。有时，预立指示也称为生前遗嘱或永久委托书。

在加州法律中，预立指示是指口头或书面的个人医疗保健指示或委托书（一份授权他人代您做出决定的书面文件）。所有 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡都需要制定有关预立指示的政策。Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡需要提供关于 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡预立指示政策的书面信息以及对州法律的说明（如被要求提供此类信息）。倘若您希望获取此类信息，应致电 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡以取得更多信息。

预立指示旨在帮助人们掌控个人治疗事宜，尤其是当他们无法就自身医疗保健事宜做出指示时。这是一份提前表达当事人意愿的合法文件，适用于当事人无法做出医疗保健决定的情况。其中包括接受或拒绝医疗服务、手术或做出其他医疗保健选择的权利。在加州，预立指示分为两大部分：

- 指定一名代理人（个人）就您的医疗保健事宜做出决定；及
- 您的个人医疗保健指示

您可以从 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡或通过在线方式获取预立指示表格。在加州，您有权向所有的医疗保健提供者提供预立指示。您也有权随时更改或撤销您的预立指示。

如对加州法律关于预立指示的要求有任何疑问，请写信至：

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

郡其他具体信息

当您首次注册参加某个计划时，您需要回答是否有预立指示。如有，您可以选择携带一份副本，以便与您的病历一并归档。您不需要设立或提交预立指示即可获得护理。您的提供者将在接收和评估过程早期向您提供有关此流程的信息。您可以访问该计划的政策和程序网页 (<https://ochealthinfo.com/bhs/png>)，查阅该计划关于预立指示的政策。

受益人的权利和责任

作为 Medi-Cal 有组织药物提供系统服务的接受者，我有哪些权利？

作为符合 Medi-Cal 资格且居住在 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡的个人，您有权从 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡接受具有医疗必要性的物质使用障碍治疗服务。您有权：

- 受到尊重，要求充分考虑到您的隐私权和对您医疗信息保密的需要。
- 获得有关可用治疗方案和替代方案且以适合受益人病情和理解能力的方式提供的信息。
- 参与有关物质使用障碍护理的决定，其中包括有权拒绝接受治疗。
- 如存在具医疗必要性的紧急状况、急救或危机状况，及时接受护理，包括每周 7 天、全天 24 小时提供的服务。
- 获得本手册中关于 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡承保的物质使用障碍治疗服务、Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡的其他义务，以及此处所述权利的信息。
- 保护您的机密健康信息。
- 根据需要申请并接收您的医疗记录副本，并请求更改或纠正其中的内容。
- 在提出要求后，及时获得适合所要求格式的其他格式的书面材料（包括盲文版、大字版和音频格式）。
- 获得至少 5% 或 3,000 名（以较少者为准）Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡受益人所使用语言版本的书面材料。
- 接受您偏好语言的口译服务。
- 从 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡获取物质使用障碍治疗服务，该郡应遵守其与本州所签订合同的要求，包括服务的可用性、足够的能力和服务保证、护理协调与持续性以及服务的承保和授权。

- 如果您是 21 岁以下的受益人，可获取未成年人同意服务。
- 如果 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡没有可提供服务的员工或签约提供者，及时获取网络外具医疗必要性的服务。“网络外提供者”是指未列于 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡提供者名单上的提供者。郡必须确保您不会因接受网络外提供者的服务而支付任何额外费用。您可拨打 **(855) 625-4657 联系受益人服务部门或拨打受益人服务获取热线 (800) 723-8641**，了解有关如何从网络外提供者处获取服务的信息。
- 免费申请来自郡网络内或网络外合格医疗保健专业人士的其他意见。
- 以口头或书面形式提出对组织或所接受护理的申诉。
- 在收到不利福利裁定通知后，以口头或书面形式提出上诉，包括关于可能可以进行加急上诉的情况的信息。
- 申请举行州公平听证会，包括关于可能可以举行加急州公平听证会的情况的信息。
- 免受为强迫、惩戒、便利或报复而实施的任何形式的约束或隔离。
- 在不受歧视的前提下行使这些权利，而不会对您从 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡、提供者或州获得的待遇产生不利影响。

作为 Medi-Cal 有组织药物提供系统服务的接受者，我有哪些责任？

作为 Medi-Cal 有组织药物提供系统服务的接受者，您应履行以下责任：

- 仔细阅读 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡提供给您受益人通知材料。此类资料可帮助您了解您可以获得哪些服务以及在您需要时该如何接受治疗。
- 按照计划接受治疗。如果您在整个治疗过程中与提供者密切合作，将获得最佳治疗结果。如果确实无法按时赴约，请至少提前 24 小时致电提供者，并重新安排其他日期和时间。
- 参加治疗时，请务必携带 Medi-Cal 福利身份识别卡 (Benefits Identification Card, BIC) 和附照片身份证件。

- 如需安排口译员，请在预定的约诊时间前告知您的提供者。
- 向提供者告知您的所有医疗需求。分享的需求信息越完整，治疗效果就会越好。
- 如有任何问题，请务必向提供者提出。请务必充分了解您在治疗期间所收到的任何信息。
- 愿意与为您提供治疗的提供者建立牢固的合作关系。
- 如果您对自己接受的服务有任何疑问，或您与提供者之间产生任何您无法解决的问题，请联系 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡。
- 如果您的个人信息有任何变更，请告知您的提供者和 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡，其中包括您的住址、电话号码及任何其他可能影响您接受治疗的医疗信息。
- 以充满尊重的方式礼貌对待为您提供治疗的人员。
- 如果您怀疑有欺诈或不法行为，请举报：
 - 医疗保健服务部要求所有人在发现疑似 Medi-Cal 欺诈、浪费或滥用行为时及时致电 DHCS Medi-Cal 欺诈举报热线 **1-800-822-6222**。如果您认为情况紧急，请致电 **911** 寻求立即援助。本电话免费，且可对来电人作匿名处理。
 - 您也可以发送电子邮件至 fraud@dhcs.ca.gov 或访问 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> 使用在线表格，以举报疑似欺诈或滥用行为。

郡其他具体信息

如果您怀疑有欺诈或不当行为，请举报。您可以在工作时间内拨打全年全天候开通的奥兰治郡欺诈举报热线 **(866) 260-5636** 或 **(714) 568-5614**。您可以选择匿名的方式拨打这些电话。

护理过渡请求

我何时可以请求保留我以前的、目前在网络外的提供者？

- 加入 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡后，如果出现以下情况，您可以要求在一段时间内保留您的网络外提供者：
 - 换为新的提供者会对您的健康造成严重损害，或者会增加您住院或进入机构接受治疗的风险；
 - 在您过渡至 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡之日前，您正在接受网络外提供者的治疗。

我如何申请保留网络外提供者？

- 您、您授权的代表或您当前的提供者可通过书面形式向 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡提交申请。您也可以拨打**免费电话 (855) 625-4657** 联系**受益人服务部门**，了解有关如何向网络外提供者请求服务的信息。
- **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡将发送确认收到您请求的书面信函，并在三 (3) 个工作日内开始处理您的请求。

过渡至 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统参与郡后，如果我想继续保留网络外提供者，该怎么办？

- 您可以在接受网络外提供者服务后的三十 (30) 个日历日内提出护理过渡追溯请求。

为何 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡拒绝我的护理过渡请求？

- 如果出现以下情况，Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡可能会拒绝您保留您以前的、目前在网络之外的提供者的请求：
 - Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡已记录该提供者在护理质量方面的问题。

如果我的护理过渡请求遭拒，会怎样？

- 如果 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡拒绝您的护理过渡请求，其将：
 - 以书面形式通知您；
 - 为您提供至少一个所提供服务级别与网络外提供者相同的网络内替代提供者；
 - 向您告知您不同意此拒绝决定时有权提出申诉。
- 如果 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡为您提供多个网络内替代提供者，而您没有做出选择，那么 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡会将您转介或分配给网络内提供者，并以书面形式向您告知该转介或分配。如果网络外提供者拒绝接受 DMC-ODS 参与郡的合同费率或适用于 DMC-ODS 服务的 DMC 费率，或者网络外提供者当前并非 DMC 认证的提供者。

如果我的护理过渡请求获批，会怎样？

- 您的护理过渡请求获批后七 (7) 日内，Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡将为您提供：
 - 申请批准；
 - 护理过渡安排的期限；
 - 持续护理期结束时，为完成护理过渡而执行的流程；

- 随时从 Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡的提供者网络中选择其他提供者的权利。

护理过渡请求的处理速度如何？

- Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡将在收到您的请求后三十 (30) 个日历日内完成对您护理过渡请求的审查。

护理过渡期结束后会发生什么？

- Medi-Cal 有组织药物提供系统参与郡将在护理过渡期结束前三十 (30) 个日历日内以书面形式通知您，告知在您的护理过渡期结束时，为将您的护理过渡至网络内提供者而会执行的流程。

郡其他具体信息

为确保有资格提出护理过渡或持续护理请求，您必须满足多项标准，包括受益人与个别提供者之间记录在案的既有关系。受益人在首次加入奥兰治郡 DMC-ODS 之前的 12 个月内至少接受过一次网络外个别提供者提供的 SUD 治疗。根据 DMC-ODS 州计划和州法律，提供者符合资格。提供者以书面形式同意遵守约束当前签约网络内提供者的相同合同条款和条件，并遵守加州对 DMC-ODS 的要求，包括文件要求。提供者向奥兰治郡 DMC-ODS 提供所有相关治疗信息，以便其确定医疗必要性。提供者愿意接受奥兰治郡 DMC-ODS 针对现有网络内提供者设定的提供者合同费率或 Medi-Cal “按服务收费” 费率（以较高者为准）。奥兰治郡 DMC-ODS 未记录导致提供者没有资格向任何其他 DMC-ODS 受益人提供服务的护理质量问题。

有关护理过渡/持续护理请求，请致电 **(714) 834-5601** 联系该计划的 SUD 医疗服务使用情况管理团队。

提供者目录

您可以在线查阅提供者目录，网址：www.ocalthcareagency.com/mhp-dmcods。您也可以拨打会员服务部电话 **(855) 625-4657**，以获取完整的提供者列表，包括提供者所在的城市、计划名称、计划地址、计划联系电话、计划网站、提供的护理级别、使用的语言、提供者是否完成文化能力培训、美国残疾人协会 (Americans with Disabilities Act, ADA) 合规性/残障人士服务的便利性、提供者是否接受新患者，以及是否需要事先获得服务授权。

您可以通过任何计划提供者获取纸质提供者列表，也可要求会员服务部将该列表邮寄给您。

