



**SANTA CLARA COUNTY**  
Behavioral Health Services

2018

Drug Medi-Cal  
受益人手冊



BHSD  
物質濫用  
治療服務

DRUG MEDI-CAL  
受益人手冊

管理式照護計畫

物質濫用治療服務

Santa Clara 郡  
行為健康服務部  
物質濫用治療服務  
品質促進科

聯絡物質濫用治療服務 (SUTS)  
Managed Care Plan (MCP)  
**408-792-5666**

### English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call: *1-408-792-5666*;

TTY: *1-800-855-7100*

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Call: *1-408-792-5666*; TTY: *1-800-855-7100*.

### Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al *1-408-792-5666*;  
TTY: *1-800-855-7100*.

### Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số *1-408-792-5666*; TTY: *1-800-855-7100*.

### Tagalog (Tagalog/Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa *1-408-792-5666*; (TTY: *1-800-855-7100*).

### 한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100. 번으로 전화해 주십시오.

### **繁體中文(Chinese)**

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100。

### **Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100:

### **Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-408-792-5666; телетайп: 1-800-855-7100.

### **فارسی (Farsi)**

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100 تماس بگیرید

### **日本語 (Japanese)**

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100 まで、お電話にてご連絡ください。

### Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100.

### ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

### قربعل ا (Arabic)

تظوخل م: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل 1-800-855-7100 (رقم هاتف الصم والبكم 1-408-792-5666 برقم

### हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100 पर कॉल करें।

### ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100.

### ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: អ ស៊ី ិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ , រសវាជំនួយមននកភាសា ងាយមិនគិត ្ន ្ន

ສຳນັກງານຮ່ວມມື ອົງການສູນກາງ ຕູ້ ອູ ສັງຄົມ 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100

**ພາສາລາວ (Lao)**

ໂບດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ,  
ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ,  
ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100.

Drug Medi-Cal 受益人手冊  
物質濫用治療服務 (SUTS)  
Managed Care Plan (MCP)  
目錄

目錄.....	7
使命.....	11
願景.....	11
為什麼閱讀本手冊很重要？.....	11
<b>一般資訊.....</b>	<b>12</b>
緊急服務.....	13
如果我有自殺的想法，可以跟誰聯絡？.....	13
<b>我如何知道自己什麼時候需要協助？.....</b>	<b>14</b>
我如何知道兒童或青少年什麼時候需要協助？.....	14
如何獲得心理健康專業服務？.....	15
<b>醫療必要性.....</b>	<b>15</b>
什麼是「醫療必要性」以及其為何如此重要？.....	15
關於物質濫用治療服務的承保範圍，醫療必要性的準則為何？.....	15
未投保者使用治療.....	16
Managed Care Plan (MCP) 責任.....	16
聯絡 SUTS MCP 會員服務單位.....	17
資訊 - 適用於需要不同語言版本資料的會員.....	17
資訊 - 適用於在閱讀上有困難的會員.....	17
資訊 - 適用於聽力受損的會員.....	18
資訊 - 適用於視力受損的會員.....	18
<b>隱私權作法注意事項.....</b>	<b>18</b>
如果我覺得受到歧視，可以跟誰聯絡？.....	19

預立醫囑.....	19
如何投保 MEDI-CAL .....	20
自動委任投保.....	21
在哪裡申請？.....	22
<b>服務.....</b>	<b>24</b>
什麼是 DMC (Drug Medi-Cal) 治療服務？ .....	24
門診服務.....	24
密集門診服務.....	25
部分住院.....	26
居住性治療（須事先取得該郡授權） .....	26
戒斷管理.....	27
類鴉片治療.....	28
藥物輔助治療.....	28
復原服務.....	29
目標性個案管理.....	30
早期與定期篩檢、診斷和療育計畫 (EPSDT).....	30
照護轉移.....	30
<b>如何取得 DMC 治療服務.....</b>	<b>31</b>
非服務時間照護.....	31
<b>選擇提供者 .....</b>	<b>32</b>
我該如何尋找物質使用治療服務的提供者？ .....	32
找到提供者後，MCP 能告知該提供者我獲得什麼服務嗎？ .....	32
我的 Managed Care Plan 使用哪些提供者？ .....	33
<b>不利保險受益裁決通知 .....</b>	<b>34</b>
什麼是「不利保險受益裁決通知」？ .....	34
我何時會收到「不利保險受益裁決通知」？ .....	34
當我未取得想要的服務時，都會收到不利保險受益裁決通知嗎？ .....	35
不利保險受益裁決通知會告知我什麼？ .....	35
不利保險受益裁決通知會告知您： .....	35
我收到不利福利通知時該怎麼辦？ .....	36

<b>問題解決程序 .....</b>	<b>36</b>
如果我未從 My County Managed Care Plan 取得服務該怎麼辦？ .....	36
我能在提出上訴、申訴或州公平聽證會上取得協助嗎？ .....	37
如果我需要解決與 My County Managed Care Plan 的問題，但是不想提出申訴或上訴呢？ .....	37
<b>申訴程序.....</b>	<b>37</b>
什麼是申訴？ .....	38
我什麼時候可以提出申訴？ .....	39
我可以如何提出申訴？ .....	39
我要怎麼知道 MCP 是否收到我的申訴？ .....	39
我的申訴何時會確定？ .....	39
我要如何知道 MCP 是否已經針對我的申訴做出決定？ .....	39
提出申訴有截止日期嗎？ .....	40
<b>上訴程序（標準和加急類） .....</b>	<b>40</b>
什麼是標準上訴？ .....	40
我什麼時候可以提出上訴？ .....	41
我可以如何提出上訴？ .....	42
我該如何知道我的上訴是否已經決定？ .....	43
提出上訴有截止日期嗎？ .....	43
我的上訴什麼時候會做出決定？ .....	43
如果我不能為我的上訴決定等待 30 天呢？ .....	43
什麼是加急類上訴？ .....	44
我什麼時候可以提出加急類上訴？ .....	44
<b>州公平聽證會程序 .....</b>	<b>45</b>
什麼是州公平聽證會？ .....	45
哪些是我的州公平聽證會權利？ .....	45
我什麼時候可以要求州公平聽證會？ .....	45
我該如何要求州公平聽證會？ .....	46
要求州公平聽證會有截止日期嗎？ .....	46
如果我不能為我的州公平聽證會等待 90 天時，該怎麼辦？ .....	47
<b>加州 DRUG MEDI-CAL PROGRAM 的重要資訊.....</b>	<b>47</b>
誰可以取得 Medi-Cal？ .....	47
我需要為 Medi-Cal 付費嗎？ .....	48
Medi-Cal 承保範圍包括交通服務嗎？ .....	48

身為 Drug Medi-Cal 服務的參與者，我有什麼權利？ .....	49
身為 Drug Medi-Cal 服務的參與者，我有什麼責任？ .....	50
<b>附錄 A：服務提供者目錄.....</b>	<b>52</b>
成人服務提供者清單.....	52
青少年服務提供者清單.....	54
<b>附錄 B：縮寫詞彙.....</b>	<b>55</b>

## 使命

物質濫用治療服務 (SUTS) 行為健康服務部 (BHSD) 致力於協助我們社會團體受物質濫用障礙所影響的民眾改善其健康和福祉，以及幫助他們實現希望、夢想與生活品質目標。為達使命，SUTS 竭力透過非汙名化、易於取得且著重於全人照護的方式來提供服務。提供服務的照護體系屬創傷知情模式，並同時兼具文化和語言方面的支援與協調性。除此之外，服務內容亦將個人的性別認同和性取向列入考慮。

## 願景

SUTS 「連續性照護」旨在確保需要物質濫用治療服務的民眾：

- 無論他們個人對改變這件事處於什麼準備階段，都能被當作值得尊重的人來進行治療。
- 提供治療之服務人員充分具備全人概念，同時著重於民眾目前的物質濫用問題與心理健康、生理健康、生活狀況及社會支持網絡。
- 接受強度適當的服務。
- 接受服務時，使用他們偏好的語言，而且他們的文化觀點和信念受到認可。
- 及時結合各種服務，包括盡可能利用親自到訪服務。

## 為什麼閱讀本手冊很重要？

了解 Drug Medi-Cal Managed Care Plan (MCP) 如何運作是至關重要的，因為您可藉此取得所需的照護服務。本手冊說明了您的福利及如何取得照護服務，亦會回答您的許多疑問。

您將了解：

- 如何透過您所在郡的 MCP 接受物質濫用治療服務
- 您可獲得什麼福利
- 如果您有疑問或遇到問題，該怎麼做
- 您身為您所在郡 MCP 的會員，有何權利和責任

若您未於現在閱讀本手冊，應將之妥善留存，以便日後閱讀。您在投保目前的 Medi-Cal 福利時業已收到一份會員手冊，請將本手冊當作其補充內容來使用。手冊內容攸關 Medi-Cal Managed Care Plan 或一般 Medi-Cal 的「服務費用」方案。

## 一般資訊

Drug Medi-Cal (DMC) 是一種健康保險，為 Medi-Cal 會員承保物質濫用治療服務。本州與 Santa Clara 郡物質濫用治療服務 (SUTS) 簽訂合約，為 Medi-Cal 受益人提供治療服務。這些福利係由 Santa Clara 郡的一群提供者所支援，他們與 SUTS Managed Care Plan (MCP) 簽有協議，以提供門診、密集門診、部分住院門診、居住與戒斷管理服務。MCP 負責協調這些服務。

Drug Medi-Cal 透過我們的 SUTS 照護管理體系，為想要與需要物質濫用治療服務的 12 歲以上青少年和成人提供保險給付。MCP 會確保所有的 Medi-Cal 受益人都能使用、獲得品質良好的照護服務。

## 緊急服務

緊急服務於每週 7 天、每天 24 小時全天候提供。若您認為自己有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。

緊急服務係針對意外的醫療狀況所提供的服務，包含精神方面的緊急醫療狀況。

當您有引起強烈疼痛、嚴重疾病或受傷的症狀時，即屬緊急醫療狀況，謹慎的一般人（細心或謹慎的非醫護人員）合理認為在這種情況下，若無醫療照護介入，可能會具危害性，以及可能：

- 讓您的健康陷入嚴重的危險之中，或
- 若您懷孕了，會讓您或您胎兒的健康陷入嚴重的危險之中，或
- 對您身體運作的方式造成嚴重傷害，或
- 對任何身體器官或部位造成嚴重損害。

如果發生緊急情況，您有權利使用任何醫療服務。緊急服務完全不需要授權即可使用。

## 如果我有自殺的想法，可以跟誰聯絡？

若您或您認識的人處於緊要關頭，請致電 1-800-273-TALK (8255) 聯絡全國自殺預防生命線 (National Suicide Prevention Lifeline)。

當地居民若處於緊要關頭而想要尋求協助以及善用當地的心理健康方案，請致電 1-855-278-4204。

## 我如何知道自己什麼時候需要協助？

許多人在生命中都有遭遇困境的時候，也可能會經歷物質濫用的問題。在詢問自己是否需要專業協助時，最重要的事就是要相信自己。若您符合 Medi-Cal 的資格且您認為自己可能需要專業協助，您應向 Santa Clara 郡 Managed Care Plan (MCP) 申請評估。

## 我如何知道兒童或青少年什麼時候需要協助？

若您覺得自己的小孩（兒童或青少年）出現任何物質濫用的跡象，可聯絡您的 Santa Clara 郡 MCP 為其進行評估。若該郡所作的評估結果表示藥物和酒精治療服務有其必要，該郡將安排您的小孩（兒童或青少年）接受服務。

## 如何獲得心理健康專業服務？

Santa Clara 郡為兒童、青少年、成人及高齡長者提供各種心理健康專業服務。心理健康電話服務中心的號碼為 1-800-704-0900。

您的 MCP 將協調所需的心理健康專業服務。

## 醫療必要性

### 什麼是「醫療必要性」以及其為何如此重要？

透過 Managed Care Plan 接受 SUD 治療服務所需的其中一個條件便是所謂的「醫療必要性」。這表示會有醫師或其他具有執照的專業人員與您討論，進而判斷是否有醫療服務需求，以及您若接受這些服務，是否能確實得到協助。

醫療必要性之所以重要，是因為其有助於 Managed Care Plan (MCP) 判斷您是否符合物質濫用治療服務的資格，以及什麼類別的服務較為適用。

### 關於物質濫用治療服務的承保範圍，醫療必要性的準則為何？

作為判斷您是否需要 SUD 治療服務的一部分，MCP 將與您以及您的提供者共同合作，以判斷服務項目在醫療上是否有其必要（如上所述）。本節說明他們將如何進行判定。

若要接受服務，您必須符合以下準則：

- 您必須投保 Medi-Cal
- 您必須居住於 Santa Clara 郡

- 《精神疾病診斷及統計手冊》第 5 版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM)) 所述之物質相關及成癮障礙，您必須被診斷患有其中至少一項病症。任何成人或 21 歲以下青少年若不符合醫療必要性準則，如果評估結果為「有風險」形成 SUD，將具備「早期介入」服務的資格。
- 根據 ASAM 準則，您要使用的服務必須符合美國成癮藥物協會 (ASAM) 對醫療必要性的定義（這些是成癮及物質相關狀況的全國性治療標準）。

若您有診斷書而欲尋求協助，您並不需要對其充分了解。您所在郡的 MCP 將協助您取得此資訊並進行評估，進而判斷是否有醫療必要性。

### 未投保者使用治療

Managed Care Plan 亦為未投保 Medi-Cal 的民眾提供治療（假使他們沒有私人保險）。投保 Medi-Cal 或完全沒有任何保險的民眾皆可使用我們的照護體系。

### Managed Care Plan (MCP) 責任

Managed Care Plan 負責：

- 判斷您是否符合該郡或其提供者網絡所規定物質濫用治療服務的資格。
- 協調您的照護情況。
- 提供每週 7 天、每天 24 小時全天候的免費電話服務，告訴您如何取得 MCP 服務：1-800-488-9919。

- 您也可以使用此電話號碼聯絡 MCP，以申請非服務時間照護：408-792-5666。
- 若您需要物質濫用治療服務，我們有充足的提供者，確保您可以獲得 MCP 承保的相關服務。
- 就您 MCP 所提供的服務給予相關資訊和指引。
- 在文化和語言方面具有敏銳度，提供適當的物質濫用治療服務。免費提供口譯和書面翻譯服務。
- 為身心障礙者提供免費的輔助和服務，例如：合格的手語翻譯員與採用其他格式的書面資訊（點字、大字體、音訊、無障礙電子格式等其他格式）。
- 針對任何本手冊中具體說明的重大變更資訊，最晚在預定的變更生效日期 30 天前向您提供通知。可用的服務項目或種類增加或減少、網絡提供者的數量增加或減少，或者若有任何其他變更可能影響到您透過 MCP 而接受的福利，這些情況都被視為重大變更。
- 通知您有任何特約提供者無法執行或以其他方式支援任何承保服務，以及通知您可提供承保服務的其他提供者為何。

### **聯絡 SUTS MCP 會員服務單位**

**408-792-5666**

### **資訊 - 適用於需要不同語言版本資料的會員**

408-792-5666（聽障人士：800-855-7100 或 711）

### **資訊 - 適用於在閱讀上有困難的會員**

**408-792-5666**

## 資訊 - 適用於聽力受損的會員

加州轉接服務：800-855-7100（聽障人士）

西班牙文：800-855-7200（聽障人士）

## 資訊 - 適用於視力受損的會員

408-792-5666

## 隱私權作法注意事項

作為 Santa Clara Valley 健康與醫院體系的一部分，BHSD/SUTS 十分重視您的隱私權，並希望保護您的個人保健資訊 (PHI)。您的資訊只能在合法的情況下，經過您的許可或在法令規範下向他者分享。我們不會在違反聯邦、州和郡法律的情況下披露任何健康資訊。我們想確定您已收到受益人手冊隱私權作法注意事項，而且已簽署 Managed Care Plan 問題解決程序的「收妥確認」。

我們會盡力維護您的 PHI。我們遵循 HIPAA 隱私權規則，其內容規定您有被告知隱私權的權利。我們亦遵循美國聯邦法規 (CFR) 42 第 2 部分 - 酒精和藥物病患記錄保密，有關在您同意的情況下如何交換資訊的規定。我們在開始進行治療時會向您說明您的權利和作法，作為我們的聲明。在我們所屬的每個公共場所一律張貼隱私權作法注意事項，是我們的政策。您可隨時索取一份隱私權注意事項。

無論是電子化或實體形式，任何可識別的個人資訊只要是關於您的病史、心理或生理狀況，或者內含識別資訊或可能暴露您身分的治療記錄，均受到保護。您有權取得、使用和披露您的 PHI。

## 如果我覺得受到歧視，可以跟誰聯絡？

歧視是違法的。加州和 Drug Medi-Cal (DMC) Managed Care Plan (MCP) 遵守適用的聯邦民權法律，不會在種族、膚色、原始國籍、血統、宗教、生理性別、婚姻狀況、社會性別、性別認同、性取向、年齡或身心障礙等各方面有區別對待。若您認為加州或 MCP 未能提供這些服務或因種族、膚色、原始國籍、年齡、身心障礙或生理性別而以其他方式區別對待，您可透過下列方式提出申訴：

**Director of Alcohol Drug and Access Services**  
976 Lenzen Ave, San Jose, CA 95126  
Phone: 408-792-5680  
Fax: 408-947-8702

您也可以透過民權辦公室投訴入口網站，以電子化方式向美國衛生與人群服務部的民權辦公室提出民權投訴，網址是 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>。您可透過郵件或電話提出民權投訴，聯絡方式為：

**U.S. Department of Health and Human Services**  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

投訴表可於 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html> 取得

## 預立醫囑

預立醫囑係一種法律文件，可讓您事先表明假使日後您無法進行健康照護決定時，您希望怎麼做。此文件目的在於讓您對自己的治療具有掌控權。您有權立下預立醫囑。

預立醫囑不僅攸關您的健康照護，而且還是受到加州法律承認的書面指示，其中說明了您希望如何接受醫療照護，以及如果或當您無法為自己說話時，您希望做什麼決定。您有時候可能會聽到有人將預立醫囑描述得像是生前預囑或預立醫療委任代理人。

若您索取相關資訊，我們會向任何符合 Medi-Cal 資格的人士提供預立醫囑政策的書面資訊。若您要索取資訊，應聯絡您的直接提供者。或者您可致電 MCP 的受益人會員聯絡專線 408-792-5666。

加州預立醫囑分成兩個部分：  
為您健康照護做相關決定的委任代理人（您選擇的某位人士），以及

您的個人健康照護指示。

若您對預立醫囑的規定想要投訴，可聯絡：  
**California Department of Health Care Services,  
Licensing and Certification Services  
P.O. Box 997413  
Sacramento, CA 95899-1413**  
您也可以致電 (800) 236-9747

在州法律的規範之下，您可能還有其他物質濫用治療的相關權利，您可致電 408-792-5666 聯絡 Managed Care Plan。

**如何投保 MEDI-CAL**

## 自動委任投保

若您已選定提供者但尚未投保 Medi-Cal，您的提供者將協助您進行相關程序。您也可以致電 408-792-5666 聯絡 Managed Care Plan 取得協助。

若您希望在進入治療之前投保，請注意以下資訊：  
**在哪裡申請？**

Page Content

辦公室名稱	地址	電話號碼	申請項目：
輔助資源申請中心	1867 Senter Rd. San Jose, CA 95112	408-758-3800 877-962-3633	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫療承保</li> <li>• 糧食援助</li> <li>• 經濟援助</li> </ul>
北部辦公室	1330 W Middlefield Road Mountain View, CA 94043	408-278-2400	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫療承保</li> <li>• 糧食援助</li> <li>• 經濟援助</li> </ul>
南部辦公室	379 Tomkins Court Gilroy, CA 95020	408-758-3300	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫療承保</li> <li>• 糧食援助</li> <li>• 經濟援助</li> </ul>
一般援助服務	1919 Senter Road San Jose, CA 95112	408-793-8900	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 一般援助</li> <li>• 移民現金援助方案 (CAPI)</li> </ul>
中央健康福利中心 (CWBC)	2221 Enborg Lane San Jose, CA 95128	408-885-6220	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫療承保</li> <li>• 糧食援助</li> <li>• 經濟援助（育有孩子的家庭）</li> </ul>
兒童的醫療措施：	電話聯絡	1-888-244-5222	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 兒童醫療承保</li> </ul>
線上	<a href="http://www.mybenefitscalwin.org">www.mybenefitscalwin.org</a>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫療承保</li> <li>• 糧食援助</li> <li>• 經濟援助（育有孩子的家庭）</li> </ul>

DHCS - 醫療 管理照護專員 辦公室 (MMCO)	M-F 8-5 PST	1-888-452-8609	<ul style="list-style-type: none"><li>• 您對 MCP 的任何疑問</li><li>• 了解 MCP、選擇方案和程序</li><li>• 申訴程序引導</li></ul>
--------------------------------------	-------------	----------------	--

## 服務

### 什麼是 DMC (Drug Medi-Cal) 治療服務？

Drug Medi-Cal 物質濫用治療服務係針對經確診患有至少一種物質濫用障礙症 (SUD) 的民眾，所提供之健康照護服務。

服務內容包括：

- 門診服務
- 密集的門診治療
- 部分住院
- 居住性治療（須事先取得授權）
- 戒斷管理
- 類鴉片治療
- 藥物輔助治療
- 復原服務
- 個案管理

若您想深入了解每一項可使用的 Drug Medi-Cal 服務，請見下方說明：

### 門診服務

- 在經過專業判斷，確定有醫療上的必要性後，根據個人化的客戶計畫為會員提供諮詢服務，成人每週最多九小時、青少年每週六小時以下。各項服務是在社會

團體裡任何適當的環境中，由具有執照的專業人員或經認證的輔導員提供。

- 門診服務包括接收和評估、治療規劃、個人諮商、團體諮商、家庭治療、關聯服務、會員教育、藥物服務、危機介入服務及出院規劃。
- 持續進行評估並提供六個月的回顧審查，以確保醫療上必要服務的持續。
- 在社會團體中以面對面的方式提供服務，偶爾會透過電話進行。

### **密集門診服務**

- 密集門診服務係在經過專業判斷，確定有醫療上的必要性後，根據個人化的客戶計畫，為會員提供的服務（成人每週最少 9 小時、最多 19 小時；青少年每週最少 6 小時、最多 19 小時）。服務內容主要分為成癮相關問題的諮商和衛教。各項服務是在社會團體裡任何適當的環境中，由具有執照的專業人員或經認證的輔導員提供。
- 密集門診服務包含了部分與門診服務相同的內容，主要的差別在於服務時數的增加。
- 持續進行評估並提供六個月的回顧審查，以確保在符合該照護層級之醫療必要性的情況下提供服務。
- 在社會團體中以面對面的方式提供服務，偶爾會透過電話進行。

## 部分住院

- 部分住院服務主要以每週 20 小時（含）以上的臨床密集規劃為重點，依據會員治療計畫的說明來進行。部分住院方案通常可直接取得精神醫學、內科醫療及實驗室的各種服務，且將符合保證進行日常監督或管理的鑑定需求，但這些需求在結構化的門診環境中即可妥善處理好。部分住院服務與密集門診服務相似，主要差別在於時數增加及可額外使用醫療服務。
- 持續進行評估並提供六個月的回顧審查，以確保醫療上必要服務的持續
- 在社會團體中以面對面的方式提供服務，偶爾會透過電話進行。

## 居住性治療（須事先取得該郡授權）

- 居住性治療提供 24 小時、非醫療的短期支援「入住」治療，包括為被診斷患有物質使用障礙症 (SUD) 的會員，在經過專業判斷，確定有醫療上的必要性後，根據個人化的治療計畫提供康復服務。每位會員都應住在機構裡，在努力復原的過程中將受到各種支援，維持並運用人際方面與獨立自主的生活技能，而且能夠利用社會團體支援體系的資源。提供者與住民以共同合作的方式一起找出阻礙、安排事情的優先順序、制訂目標、建立治療計畫及解決 SUD 相關問題。目標涵蓋持續戒斷、為引起復發的刺激物作準備、增進個人健康和社會功能，及致力於持續照護。

- 居住型服務**必須事先取得** MCP 授權。有關居住型服務的每次授權期間，成人最多 90 天、青少年最多 30 天。一年內只能授權兩次居住型服務的申請。如在醫療上有其必要，每年可有一次 30 天的延長。此時段係按照會計年度計算，一個會計年度於 7 月 1 日開始並於次年 6 月 30 日結束。
- 居住型服務包括接收和評估、治療規劃、個人諮商、團體諮商、家庭治療、關聯服務、會員教育、藥物服務、保存藥物（機構將存放所有常備藥物，機構的工作人員可協助住民進行藥物自我管理）、危機介入服務、交通接送（提供或安排進行醫療上必要治療的往返交通方式）及出院規劃。
- 符合「早期與定期篩檢、診斷和療育計畫」(EPSDT) 資格的會員（年齡在 21 歲以下），只要確定存在醫療必要性，而且有持續接受居住型服務的需求，將不受上述之授權限制。
- 孕婦享有在分娩後可以繼續居住 60 天的福利。

## **戒斷管理**

- 戒斷管理服務係在經過專業判斷，確定有醫療上的必要性後，根據個人化的客戶計畫所提供的服務。每位會員應住在機構內，且在勒戒期間將受到監督。提供醫療方面的必要服務與康復服務必須依據執業醫師或處方人員所開立之個人化客戶計畫，而且應按照加州法規來核准和授權。

- 戒斷管理服務包括接收和評估、觀察（評估健康狀況和對任何處方藥物的反應）、藥物服務及出院規劃。
- 戒斷管理通常持續但不限於三至七天。

### 類鴉片治療

- 類鴉片（麻醉藥）治療方案 (OTP/NTP) 服務係在具有 NTP 核准執照的機構內提供。醫療上必要的服務會持續受到監督。個人化的客戶計畫係由執業醫師或處方人員來決定，並且應按照加州法規來核准和授權。OTP/NTP 方案需要向會員提供和開立 DMC 處方集所涵蓋的藥物，包含美沙酮、丁基原啡因、那若松及二硫龍等。
- 每位會員每個月必須與治療師或輔導員進行至少 50 分鐘及最多 200 分鐘的諮商會談，但如有醫療上的必要性，可提供額外服務。
- 類鴉片治療服務包含了部分與門診治療服務相同的內容，再加上由醫師和會員一對一進行面對面討論的醫學心理治療。
- 持續進行評估並提供一年的回顧審查，以確保醫療上必要服務的持續

### 藥物輔助治療

- 藥物輔助治療 (MAT) 服務可於 OTP 診所外取得，服務內容由執業醫師開立。MAT 結合諮商和行為治療來使用處方藥物，為 SUD 治療融入全人概念的方法。

- MAT 服務涵蓋所有 SUD 藥物的訂購、處方開立、管理及監督。尤其是類鴉片和酒精依賴，已妥善制訂好藥物選擇方案。醫師和其他處方人員可向會員提供 DMC 處方集所涵蓋的藥物，包含丁基原啡因、那若松、二硫龍、Vivitrol、阿坎酸，或任何 FDA 核准用以治療 SUD 的藥物。
- 持續進行評估並提供一年的回顧審查，以確保醫療上必要服務的持續

### 復原服務

- 復原服務對會員的復原和健康極為重要。治療社會團體成為一種治療代理人，透過這個治療代理人，讓會員有能力並準備好管理他們的健康與醫療照護。因此，治療必須強調會員在管理其健康的核心角色、使用有效的自我管理支持策略，以及組織內部和社會團體資源，從而為會員提供持續性的自我管理支持。
- 復原服務包括個人與團體諮商；復原狀況監督／物質使用協助（復原指導、預防再發及同儕服務）；以及個案管理（與教育、職業、家庭支持、社會團體支持、住宿、交通及其他所需服務的連結）。
- 復原服務的提供對象為正在進行治療且已獲得部分緩解的患者，他們需要繼續接受預防再發的教育和支援。
- 持續進行評估並提供六個月的回顧審查，以確保醫療上必要服務的持續

## 目標性個案管理

- 目標性個案管理 (TCM) 服務協助會員獲得所需的醫療、教育、社會、職前、職業、康復或其他社會團體服務。這些服務側重於 SUD 照護的協調、初級照護的整合（特別是對於慢性 SUD 患者），以及與犯罪司法系統相互合作（如有需要）。
- TCM 服務包括全方位評估與定期重新評估個人需求，進而確定是否有以下需求：繼續進行個案管理服務；轉移到較高或較低層級的照護；研擬和定期修訂內含服務活動的客戶計畫；溝通、協調、轉介及相關活動；監督會員的進度；以及會員倡導、與生理和心理健康照護的連結、初級照護服務的交通接送和保留。

## 早期與定期篩檢、診斷和療育計畫 (EPSDT)

- 根據「早期與定期篩檢、診斷和療育計畫」(EPSDT)，若您未滿 21 歲，您可接受額外的醫療必要服務。這些服務包括篩檢、視力、牙科、聽力及聯邦法律 42 U.S.C. 1396d(a) 中所列之其他所有醫療上必要的法定和選擇性服務，旨在矯正或改善於 EPSDT 篩檢中所發現之缺陷、生理和心理疾病以及其他狀況（無論這些服務是否為成人提供）。在醫療必要性與成本效益方面的要求是適用於 EPSDT 服務的唯一限制或排除條件。

## 照護轉移

SUTS 認為從某個層級的照護順暢無礙地轉移至另一個層級是優先考量。輔導員將與會員討論該層級照護有何變化，並依約進行直接轉介。輔導員將告知會員有哪些轉移的選擇方案、聯絡新的提供者，並盡力讓交接過程充滿溫馨。

## 如何取得 DMC 治療服務

若您或您的家人需要物質使用治療服務，請致電 24 小時受益人聯絡專線 - Gateway Call Center，號碼是 1-800-488-9919。Gateway Call Center 將根據您目前的狀態和需求與您討論物質使用治療的選擇方案。您也可以致電您所在郡的免費電話號碼：408-792-5666

您亦可能由其他方式轉介到各項治療服務。您的 MCP 從醫師和其他初級照護提供者那裡接收治療服務的轉介。除非發生緊急情況，否則通常 Medi-Cal 管理式照護健康計畫需要經過您的許可或者兒童父母親或照顧者的許可，才能進行轉介。其他人員和機構亦可辦理 SUD 服務轉介，包括但不限於學校；社會服務部門；接管人、監護人或家庭成員；觀護人和法官。

承保的服務係透過 Santa Clara 郡會員服務的提供者網絡來提供。若特約提供者出於任何原因而無法提供某項承保服務，Santa Clara 郡將安排其他提供者來執行該項服務。

### 非服務時間照護

如需非服務時間照護，請致電 24 小時受益人聯絡專線 - Gateway Call Center，號碼是 1-800-488-9919。

**居住型：**服務時間為上午 8 點開始，您將獲得資格篩選和居住型服務轉介的流程相關資訊。

**戒斷管理：**您每天 24 小時都可向以下兩個據點致電申請空床位：

男士：Horizon South: 408-283-8555

女士：Pathway Mariposa Lodge: 408-281-6550

## 選擇提供者

### 我該如何尋找物質使用治療服務的提供者？

MCP 可為您在提供者的選擇上設立一些範圍限制。在您最初開始使用服務時，您所在郡的 MCP 必須提供至少兩個提供者，讓您有機會從中選擇，除非 MCP 有充分的理由而無法提供，例如只有一個提供者可執行您所需的服務。您的 MCP 也必須允許您更換提供者。在您要求更換提供者時，該郡必須讓您在至少兩個提供者之間作選擇，除非有充分的理由不這麼做。

有時候該郡的特約提供者會自行或因 MCP 的要求而離開該郡網絡。發生這種狀況的時候，MCP 必須在收到或發出終止通知後 15 天內，向接受該提供者 SUD 治療服務的每一位患者提供郡特約提供者合約終止的書面通知，善盡告知責任。

### 找到提供者後，MCP 能告知該提供者我獲得什麼服務嗎？

您本人、您的提供者及 MCP 需遵照醫療必要性的準則和承保服務清單，共同決定您需要接受哪些服務。該郡有時會將決定權交給您與提供者。其他時候，MCP 可能會在服務提供之前，要求您的提供者向 MCP 申請審查該提供者認為您需要某項服務的理由。MCP 必須採用合格的專業人員來進行審查。此審查程序稱為計畫支付授權程序。

MCP 的授權程序必須遵循特定的時間表。若為標準授權，計畫必須在您的提供者提出申請後 14 個日曆天內做出決定。如果您或您的提供者提出申請，或者如果 MCP 認為考量到您的權益，需要從您的提供者那裡獲得更多資訊，那麼時程最多可再延長 14 個日曆天。舉例來說，當該郡認為若是 MCP 從您的提供者那裡獲知更多其他資訊，便有可能核准您提供者的授權申請，而且在未得知該資訊的情況下可能會拒絕該項申請，這種情況下，延期便是基於您權益的考量。若 MCP 將時程延長，該郡會傳送有關延期的書面通知給您。

若該郡未於規定的時程內決定標準或加急類授權申請，MCP 必須向您傳送「不利福利決定通知」，告訴您服務未通過核准，您可以提出上訴或要求舉行州公平聽證會。

有關其授權程序的更多資訊，您可洽詢 MCP。請查看本手冊的前面部分，以了解如何索取資訊。

若您不同意 MCP 在授權程序上的決定，您可向該郡提出上訴或要求舉行州公平聽證會。

### **我的 Managed Care Plan 使用哪些提供者？**

若您剛加入 Santa Clara 郡 Managed Care Plan，在本手冊末尾有完整的提供者清單供您參閱，裡面載明提供者所在地點、他們提供哪些服務的相關資訊，還有其他有助於您取得照護的資訊，例如可從提供者那裡獲得什麼文化和語言服務的相關資訊。若您對提供者有任何疑問，請致電以下號碼：

Gateway 1-800-488-9919（免費）或 MCP 408-792-5666。

## 不利保險受益裁決通知

### 什麼是「不利保險受益裁決通知」？

「不利保險受益裁決通知」有時亦稱為 NOABD，係您的 Managed Care Plan 用來通知計畫決定您是否將獲得 Medi-Cal SUD 治療服務時的一種表格。如果您的申訴、上訴或加急類上訴未及時解決，或您未於 MCP 提供服務的時程標準內取得服務，也將藉由「不利保險受益裁決通知」通知您。

### 我何時會收到「不利保險受益裁決通知」？

若發生以下情況，您將收到「不利保險受益裁決通知」(NOABD)：

- 由於您不符合醫療必要性的準則，您的 MCP 或其中一個提供者判定您不具備接受任何 Medi-Cal SUD 治療服務的資格。
- 如果您的服務提供者認為您需要物質濫用治療服務，並要求 MCP 核准，但 MCP 不同意並否決您的服務提供者之請求，或變更服務的類型或頻率。大多數情況下，您會在接受服務之前收到「不利保險受益裁決通知」(NOABD)，但有時候該決定會在您已接受服務之後或您正在接受服務之際才出爐。若您在已接受服務之後才收到 NOABD 通知，您無須支付該項服務的費用。
- 如果您的服務提供者要求 MCP 核准，但他們需要更多資料來做出決定，而且沒有準時完成核准程序。
- 如果 MCP 未根據其設立的時間表提供服務給您。請致電您的 MCP 確認他們是否有設立時間表標準。

- 如果您向 MCP 提出申訴，而他們沒有在 90 個日曆天內針對您的申訴以書面決定回覆。如果您向 MCP 提出上訴，而他們沒有在 30 個日曆天內針對您的上訴以書面決定回覆，或如果您提出加急類上訴，而且沒有在 72 小時內收到回覆。

## 當我未取得想要的服務時，都會收到不利保險受益裁決通知嗎？

某些情況下您可能不會收到不利保險受益裁決通知。您還是能向 MCP 提出上訴，或如果您已經完成上訴程序，還是遇到這樣的情形，您可以要求舉行州公平聽證會。如何提出上訴或要求公平聽證會的資訊內附於此手冊。您也能從服務提供者的辦公室取得資訊。

## 不利保險受益裁決通知會告知我什麼？

不利保險受益裁決通知會告知您：

- 您的 MCP 做了哪些行為會影響您與您取得服務的權利。
- 決定的生效日期與該計畫做出其決定的原因。
- 該郡做出決定時遵守的州或聯邦規定。
- 如果您不同意計畫的做法，您擁有什麼樣的權利。
- 如何向計畫提出上訴。
- 如何要求州公平聽證會。
- 如何要求加急類上訴或加急類公平聽證會。
- 如何取得提出上訴或要求州公平聽證會的協助。
- 您要花多長的時間提出上訴或要求州公平聽證會。
- 在您等待上訴或州公平聽證會決定時，是否符合資格繼續取得服務。

- 如果您想要繼續取得服務，您必須何時提出您的上訴或州公平聽證會要求。

## 我收到不利福利通知時該怎麼辦？

當您收到不利福利通知，您應該詳讀整份表格的資訊。如果您不了解表格，您的 MCP 可以協助您。您也可以請求他人協助您。

當您繳交上訴或要求州公平聽證會，您可以要求繼續享有中斷的服務。您必須在不晚於不利福利通知郵戳標記或您個人收到時間的 10 個日曆天之後，或在變更的生效日期之前，要求繼續享有服務。

## 問題解決程序

### 如果我未從 My County Managed Care Plan 取得服務該怎麼辦？

您的 MCP 有方法為您解決任何有關您正在取得的治療服務相關問題。這稱為問題解決程序，並包含下列程序：

1. 申訴程序 - 表達您對 SUD 治療服務的任何不滿，而非不利保險受益裁決。
2. 上訴程序 - 審查 MCP 或您的服務提供者針對您的物質濫用治療服務所做出的決定（否決或變更服務）。
3. 州公平聽證會程序 - 審查以確保您在 Medi-Cal 方案下取得您應有的物質濫用治療服務。

提出申訴或上訴或州公平聽證會並不會對您不利，也不會影響您正在取得的服務。當您的申訴或上訴完成時，您的

MCP 將會通知您和其他涉及最終結果的人士。當您的州公平聽證會完成時，州聽證會辦公室將會通知您和其他涉及最終結果的人士。

請從下方了解每個問題解決程序。

### **我能在提出上訴、申訴或州公平聽證會上取得協助嗎？**

您的 MCP 將會安排人員向您解釋這些程序，並協助您通報申訴、上訴或要求州公平聽證會的問題。他們也可能協助您決定是否符合「加急類」程序的資格，意即您因為健康或穩定處於風險之中，這會加快審查的速度。您也可以授權其他人代表您，包含您的物質濫用治療提供者。

如果您需要協助，請致電 408-792-5666 聯絡 Managed Care Plan，或免付費電話：Gateway 1-800-488-9919。

### **如果我需要解決與 My County Managed Care Plan 的問題，但是不想提出申訴或上訴呢？**

在郡內尋找合適人員協助您整個體系過程時，如果遇到問題，可以從加州健康保健服務部門 (DHCS) 取得協助。

您可以在您當地法律協助辦公室或其他團體取得免費法律協助。您可以向公共諮詢與回覆小組詢問關於您的聽證會權利或免費法律協助。

免付費電話：1-800-952-5253

如果您有聽力障礙並使用 TDD，請致電：1-800-952-8349

## **申訴程序**

## 什麼是申訴？

申訴是表達您對 SUD 治療服務的任何不滿，不包含在上訴和州公平聽證會程序內的問題之一。

申訴程序將：

- 包含簡單、易懂的程序，讓您可以透過口頭或書面方式提交申訴。
- 任何層面都不會不利於您或您的服務提供者。
- 讓您可以授權其他人代表您，包含服務提供者。如果您授權其他人代表您，MCP 可能會要求您簽署一份表格授權計畫提供資訊給該位人士。
- 確保做出決定的人士符合該資格，而且不涉及任何先前審查或決策層級。
- 確認您、您的 MCP 和您的服務提供者的角色與責任。
- 在所需的時限內提供申訴的解決方案。

## **我什麼時候可以提出申訴？**

如果您不滿您從 MCP 取得的 SUD 治療服務，或對 MCP 有其他疑慮，則隨時可以向 MCP 提出申訴。

## **我可以如何提出申訴？**

您可以致電 408-792-5666 聯絡您的 Managed Care Plan，或致電免付費電話聯絡 Gateway 1-800-488-9919，以取得申訴的協助。該郡會在所有服務提供者地點提供附有地址的信封，以便您寄送申訴郵件。申訴可透過口頭或書面提出。口頭申訴後續不需要附上書面資料。

## **我要怎麼知道 MCP 是否收到我的申訴？**

如果您透過書面提出您的申訴，我們的 MCP 將會在收到申訴後，寄送書面確認給您。

## **我的申訴何時會確定？**

MCP 必須從您提出申訴後的 90 個日曆天內，針對您的申訴做出決定。如果您要求延長時限，或 MCP 相信有需要取得其他資訊，且延遲對您的福利有益的話，時限最長可再延長 14 個日曆天。為了您的福利而延遲的其中一個例子可能為，該郡相信 MCP 需要再多一點時間從您或其他相關人士取得資訊，便能解決您的申訴。

## **我要如何知道 MCP 是否已經針對我的申訴做出決定？**

MCP 已經針對您的申訴做出決定時，會透過該決定的書面方式通知您或您的代表。如果您的 MCP 未準時通知您或其他受該申訴決定影響的人士，MCP 將提供您不利保險受益裁決通知，告知您要求州公平聽證會的權利。您的 MCP 會在時限逾期的當天提供不利保險受益裁決通知給您。

## 提出申訴有截止日期嗎？

您隨時都可以提出申訴。

### 上訴程序（標準和加急類）

您的 MCP 有責任讓您要求審查計畫或您的服務提供者針對您的 SUD 治療服務所做出的決定。您有兩種方式要求審查。一種方式為使用標準上訴程序。第二種方式為使用加急類上訴程序。這兩種上訴方式相似，但加急類上訴需要符合特殊要求。特殊要求如下：

申訴程序將：

- 包含簡單、易懂的程序，讓您可以透過口頭或書面方式提交申訴。
- 任何層面都不會不利於您或您的服務提供者。

### 什麼是標準上訴？

標準上訴是要求審查您對計畫或您的服務提供者的問題，涉及否決或變更您認為您需要的服務。如果您要求標準上訴，MCP 可能最多需要 30 個日曆天來進行審查。如果您認為等候 30 個日曆天會危及您的健康，您應該要求「加急類上訴」。

標準上訴程序將：

- 讓您可以親自、電話或書面提出上訴。如果您親自或透過電話提交上訴，您必須之後繳交署名的書面上訴。您可以在書寫上訴方面取得協助。如果您未在之後附上署名的書面上訴，您的上訴將不會受到處理。不過，您繳交口頭上訴的日期即為提交日期。

- 確保提出上訴在任何層面都不會不利於您或您的服務提供者。
- 讓您可以授權其他人代表您，包含服務提供者。如果您授權其他人代表您，計畫可能會要求您簽署一份表格授權計畫提供資訊給該位人士。
- 讓您的福利在要求上訴所需的時限內得以繼續，為您的不利保險受益裁決通知郵戳標記或您個人收到後的 10 個日曆天。在等待上訴期間，您不需要付費即可繼續享有福利。如果您堅持要求繼續享有福利，而申訴的最終決定確認縮減或終止您正在取得的服務之決定，您可能會被要求支付等待上訴期間投保的服務費用；
- 確保做出決定的人士符合該資格，而且不涉及任何先前審查或決策層級。
- 讓您或您的代表檢查您的案例檔案，包含您的病歷和上訴期間、上訴程序之前或過程之中列入考量的任何其他文件或記錄。
- 讓您有合理的機會親自或書面方式提供事實或法律證據與指控。
- 將您、您的代表或已逝世會員代表機構的法律代表皆包含在上訴的當事人範疇之內。
- 寄送書面確認讓您了解您的上訴正在進行檢視。
- 在完成上訴程序後，告知您要求州公平聽證會的權利。

## 我什麼時候可以提出上訴？

您可以向您該郡的 Managed Care Plan 提出上訴：

- 如果您的郡或與服務提供者有契約關係的郡，因為您未達到醫療所需標準，決定您不符合取得任何醫療藥物治療服務的資格。
- 如果您的服務提供者認為您需要物質濫用治療服務，並要求該郡核准，但該郡不同意並否決您的服務提供者之請求，或變更服務的類型或頻率。
- 如果您的服務提供者要求 MCP 核准，但該郡需要更多資料來做出決定，而且沒有準時完成核准程序。
- 如果 MCP 未根據其設立的時間表提供服務給您。
- 如果您認為 MCP 提供的服務未儘速滿足您的需求。
- 如果您的申訴、上訴或加急類未即時解決。
- 如果您和您的服務提供者在您需要的 SUD 服務上意見相左。

### **我可以如何提出上訴？**

您可以致電 408-792-5666 聯絡 Managed Care Plan，或免付費電話：Gateway 1-800-488-9919 以取得提出上訴的協助。

該計畫會在所有服務提供者地點提供附有地址的信封，以便您寄送上訴郵件。

## **我該如何知道我的上訴是否已經決定？**

您所在郡的 MCP 會透過書面通知您或您的代表關於他們對您的上訴之決定。該通知會有下列資訊：

- 上訴解決程序的結果。
- 上訴決定確認日期。
- 如果該上訴未完全依照對您有利的方式解決，該通知也將附上關於您要求州公平聽證會的權利，以及提出州公平聽證會流程的資訊。

## **提出上訴有截止日期嗎？**

您必須在不利保險受益裁決通知日期的 60 個日曆天之內提出上訴。請記住您不一定都會收到不利保險受益裁決通知。當您沒有收到不利保險受益裁決通知時，提出上訴即沒有截止日期，所以您可以在任何時候提出這類上訴。

## **我的上訴什麼時候會做出決定？**

MCP 必須在收到您的上訴要求後 30 個日曆天內，針對您的上訴做出決定。如果您要求延長時限，或 MCP 相信有需要取得其他資訊，且延遲對您的福利有益的話，時限最長可再延長 14 個日曆天。為了您的福利而延遲的其中一個例子為，該郡相信 MCP 需要再多一點時間從您或您的服務提供者取得資訊，便能核准您的上訴。

## **如果我不能為我的上訴決定等待 30 天呢？**

如果符合加急類上訴程序，上訴程序可能會更快。

## 什麼是加急類上訴？

加急類上訴是更快決定上訴的方式。加急類上訴程序與標準上訴程序相似。不過，

- 您的上訴必須符合特定要求
- 加急類申訴程序也遵循跟標準上訴不同的截止日期。
- 您可以透過口頭要求申請加急類上訴。您不需要非得附上書面的加急類上訴要求。

## 我什麼時候可以提出加急類上訴？

如果您認為等待標準上訴決定最多 30 個日曆天將危害您的生命、健康，或損害您得到、維持或恢復最大功能，您可以要求上訴採取加急類決議。如果 MCP 同意您的上訴達到加急類上訴的要求，您的郡將會在 MCP 收到上訴的 72 小時內解決您的加急類上訴。如果您要求延長時限，或 MCP 表示有需要取得其他資訊，且延遲對您的利益有益的話，時限最長可再延長 14 個日曆天。如果您的 MCP 延長時限，該計畫將提供您一份書面解釋延長時限的原因。

如果 MCP 決定您的上訴不符合加急類上訴的資格，MCP 必須盡合理的努力提供您及時的口頭通知，並在 2 個日曆天內以書面提供該決定的理由。您的上訴將遵守本節上方列出的標準上述時間表。如果您不同意該郡決定您的上訴不符合加急類上訴的標準，您可以提出申訴。

一旦您的 MCP 解決您的加急類上訴，該計畫會以口頭和書面方式通知您與受影響方。

## 州公平聽證會程序

### 什麼是州公平聽證會？

州公平聽證會是由加州社會服務部 (California Department of Social Services) 進行的獨立審查，確保您收到 Medi-Cal 計畫中應有的 SUD 治療服務。

### 哪些是我的州公平聽證會權利？

您有權：

- 在加州社會服務部前召開聽證會（也稱為州公平聽證會）。
- 被告知如何要求州公平聽證會。
- 在州公平聽證會上被告知負責管轄代表的規定。
- 如果您在規定的時間表內要求州公平聽證會，可以在州公平聽證會程序期間，依照您的要求繼續享有福利。

### 我什麼時候可以要求州公平聽證會？

您可以要求州公平聽證會的時機：

- 如果您已經完成 MCP 上訴程序。
- 如果您的郡或與服務提供者有契約關係的郡，因為您未達到醫療所需標準，決定您不符合取得任何 Medi-Cal SUD 治療服務的資格。
- 如果您的服務提供者認為您需要物質濫用治療服務，並要求 MCP 核准，但 MCP 不同意並否決您的服務提供者之請求，或變更服務的類型或頻率。
- 如果您的服務提供者要求 MCP 核准，但該郡需要更多資料來做出決定，而且沒有準時完成核准程序。

- 如果 MCP 未根據該郡設立的時間表提供服務給您。
- 如果您認為 MCP 提供的服務未儘速滿足您的需求。
- 如果您的申訴、上訴或加急類未即時解決。
- 如果您和您的服務提供者在您需要的物質濫用治療服務上意見相左。

## 我該如何要求州公平聽證會？

您可以從加州社會服務部要求州公平聽證會。您可以致函要求州公平聽證會：

**State Hearings Division  
California Department of Social Services  
744 P Street, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, California 95814**

您也可以致電 1-800-952-8349，TDD 使用者 1-800-952-8349。

## 要求州公平聽證會有截止日期嗎？

您只有 120 個日曆天可以要求州公平聽證會。這 120 天從 MCP 給您上訴決定通知後算起，或是從該郡上訴決定通知的郵戳標記日期後算起。

如果您沒有收到不利保險受益裁決通知，您可以在任何時候要求州公平聽證會。

在等待州公平聽證會決定時，我可以繼續享有服務嗎？

是的，如果您目前正接受治療，而且想要在上訴期間繼續享有治療，您必須在上訴決定通知的郵戳標記日期或您收到時的 10 天內，或在您的 MCP 表示服務將暫停或減少的日期之

前，要求州公平聽證會。當您要求州公平聽證會，您必須表示您想要維持接受您的治療。此外，在等待州公平聽證會期間，您不需要為收到的服務付費。

如果您堅持要求繼續享有福利，而州公平聽證會的最終決定確認縮減或終止您正在取得的服務之決定，您可能會被要求支付等待州公平聽證會期間投保的服務費用。

### **如果我不能為我的州公平聽證會等待 90 天時，該怎麼辦？**

如果您認為正常的 90 個日曆天的時間表會對您的健康造成嚴重問題，包含您取得、維持或再次取得重要生命機能的能力，您可以要求加急類（較快）州公平聽證會。社會服務部 (Department of Social Services)、州聽證會部 (State Hearings Division) 將審查您的加急類州公平聽證會要求，決定是否符合資格。如果您的加急類聽證會要求通過，將舉行聽證會，而聽證會決定將在州聽證會部收到您的要求當日後 3 個工作日內發出。

## **加州 Drug Medi-Cal Program 的重要資訊**

### **誰可以取得 Medi-Cal？**

如果您為以下其中一個族群，則可能符合 Medi-Cal 資格。

- 65 歲以上（含）
- 21 歲以下
- 21 至 65 歲之間的成人，視收入資格而定
- 眼盲或殘障
- 懷孕
- 特定難民或古巴／海地移民

- 在護理之家接受照護

您必須居住於加州才符合 Medi-Cal 的資格。致電或造訪您所在郡的社會服務辦公室索取 Medi-Cal 申請書，或在網路上取得 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/ApplyforMedi-Cal.aspx>。

### **我需要為 Medi-Cal 付費嗎？**

視您每月收取或賺取的金額，您可能需要為 Medi-Cal 付費。

- 如果您的收入少於 Medi-Cal 根據您的家庭大小所設的限制，您將不需為 Medi-Cal 服務付費。
- 如果您的收入多於 Medi-Cal 根據您的家庭大小所設的限制，您將需要為您的醫療或 SUD 治療服務支付部分費用。您支付的金額稱為您的「分攤費用」。您支付您的「分攤費用」後，Medi-Cal 會為您支付該月您承保的醫療帳單剩餘部分。在您沒有任何醫療花費的月份中，不需支付任何費用。
- 您可能必須為 Medi-Cal 的任何治療支付「共付額」。意即您每次取得醫療或 SUD 治療服務或處方藥物（藥品）時的自付費用，以及您在常規服務中接受醫院急診服務時的共付額。

您的服務提供者會告知您是否需要支付共付額。

### **Medi-Cal 承保範圍包括交通服務嗎？**

如果您在前往醫療門診預約或藥物和酒精治療預約上遇到問題，Medi-Cal 可以協助您找到交通服務。

- 兒童方面，各郡的 Child Health and Disability Prevention (CHDP) 計畫可以提供協助。您也可以致電 408-937-2250 或 1-800-689-6669，聯絡您所在郡的社會服務辦公室。您也可以造訪 [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)，點選「服務」後再選「Medi-Cal」。
- 成人方面，Medi-Cal 已經核准 Nonmedical Transportation (NMT) 提供者。請致電 408-792-5666 聯絡您的 MCP，進一步了解交通服務。您也可以聯絡你所在郡的社會服務辦公室取得資訊：408-758-3800 或 1-877-962-3633。

## 會員權利和責任

### 身為 Drug Medi-Cal 服務的參與者，我有什麼權利？

若您符合 Medi-Cal 資格並居住於 Santa Clara County，則有權從 MCP 接受醫療上所需的物質濫用治療服務。您有權：

- 治療時受到尊重，而且隱私權和維護您的醫療資訊機密性需求獲得充分考量。
- 收到可使用治療選項和替代方案的資料，並依據會員理解狀況和能力適表達內容。
- 參加關於您的物質濫用治療照護之決定，包含拒絕治療的權利。
- 取得適時的照護，包含醫療上所需的急診狀況或緊急或風險狀況的治療，全年無休。
- 取得本手冊中關於 Santa Clara County DMC 計畫承保的物質濫用治療服務、MCP 其他義務和您的權利的資料，敘述於此。
- 保護您的機密健康資訊。
- 要求並取得您的病歷副本，並依據 45 CFR §164.524 和 164.526 指定方式修改或訂正。

- 在適當時間內要求用替代格式取得書面資料（包含盲人點字法、大字體和語音檔格式）。
- 依據您偏好的語言取得口譯服務。
- 從 MCP 取得 SUD 治療服務。該 MCP 在服務適用區域遵守與該州的合約，確保提供適當的能力與服務，協調與持續照護，以及服務的承保和授權。
- 若您為青少年，可以取得青少年同意服務。
- 適時取得網路外醫療上所需服務，如果計畫未有可以提供該服務的雇員或契約服務提供者。「網路外服務提供者」意即不在 MCP 服務提供者清單上的服務提供者。該郡必須確保您無需因為向網路外服務提供者求診，而支付任何額外費用。您可以致電 408-792-5666 聯絡會員服務，了解如何從網路外服務提供者取得服務。
- 在該郡的網路內或網路外向符合資格的健康照護專業人員，尋求第二意見，您不需支付其他費用。
- 向機構或取得的照護提出口頭或書面申訴。
- 在收到不利福利通知決定時提出口頭或書面上訴。
- 要求州的 Medi-Cal 公平聽證會，包含有可能舉行加急類公平聽證會的資料。
- 不受威脅、懲罰、便利或報復手段的任何限制或侵擾行為影響。
- 在 MCP、服務提供者或州不會對您的治療造成不利影響狀況下，自由行使這些權利。

### **身為 Drug Medi-Cal 服務的參與者，我有什麼責任？**

身為 Drug Medi-Cal 服務的參與者，您的責任有：

- 詳讀您從 MCP 取得的會員通知資料。這些資料將幫助您理解可以取得哪些服務，以及需要時如何接受治療。

- 依照計畫表接受您的治療。若您依照您的治療計畫，將能獲得最好的成效。如果您真的要取消預約，請至少在 24 小時前致電您的服務提供者，並另外排定時間。
- 當您接受治療，請務必攜帶您的 Medi-Cal ID 卡和相片 ID。
- 若需要口譯人員，請在預約前告知您的服務提供者。
- 將您所有醫療疑慮告訴您的服務提供者，確保您的計畫正確無誤。您分享的需求資訊越完整，您的治療也會越成功。
- 有任何問題請務必詢問您的服務提供者。請注意，您必須完全了解您的治療計畫，以及治療期間收到的任何其他資訊。
- 遵守您和您的服務提供者同意的治療計畫。
- 願意和治療您的服務提供者建立強力的工作關係。
- 如果您對您的服務有疑問，或對您的服務提供者有無法解決的問題，請聯絡 MCP。
- 如果您的個人資訊有任何變更，請告知您的服務提供者。這包含住址、電話號碼和任何其他可能影響您參加治療的醫療資料。
- 對提供您治療的人員給予尊重和禮貌。
- 如果您懷疑有詐欺或犯罪，請通報。
  - 1-800-822-6222 或
  - Email [fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov)
  - 您可以使用線上表格：  
<https://apps.dhcs.ca.gov/stopfraud/Default.aspx>

附錄 A：服務提供者目錄  
成人服務提供者清單

成人服務提供者	地址	電話	服務類型	英語外可溝通語言
Alexian Health Center	2101 Alexian Dr. Suites A & B San Jose, CA 95116	408-272-6577	OTP/NTP (鴉片和麻醉治療計畫)	機構內部可使用西班牙語； (僅限照護：廣東話、華語)
CADS (全郡酒精和藥物服務)	264 N. Morrison Av. San Jose, CA 95126	408-885-1003	居住 男性與男女混合  非 Medi-Cal	僅限英語
Caminar/Family & Children Services	950 W. Julian St. San Jose, CA 95126	408-292-9353	門診	西班牙語
Caminar/Family & Children Services	2218 N. 1 <sup>st</sup> St. San Jose, CA 95131	408-538-0880	門診、 加護門診、 部分住院	華語、俄羅斯語、 西班牙語
Caminar/Family & Children Services	375 Cambridge Ave. Palo Alto, CA 94306	650-326-6576	門診	僅限英語
Gardner-Proyecto Primavera	614 Tully Rd. San Jose, CA 95111	408-977-1591	門診	西班牙語
Central Valley Clinic	2425 Enborg Ln. San Jose, CA 95128	408-885-5400	OTP/NTP (鴉片和麻醉治療計畫)	西班牙語、 菲律賓他加祿語、 波蘭語 (僅限 MD： 越南語、阿拉伯語)

成人服務提供者	地址	電話	服務類型	英語外可溝通語言
Central Treatment & Recovery	976 Lenzen Ave. San Jose, CA 95126	408-792-5656	門診	西班牙語
HealthRight 360 / AARS	1340 Tully Rd. # 304 San Jose, CA 95122	408-271-3900	門診	西班牙語、菲律賓他加祿語、越南語；（機構內部可使用中文方言、日語）
Horizon South	650 S. Bascom Ave. #C San Jose, CA 95128	408-283-8555	居住和戒斷管理；僅限男性	僅限英語
Indian Health Center	602 E. Santa Clara St. San Jose 95112	408-445-3400	門診 非 Medi-Cal	僅限英語
Parisi House on the Hill	San Jose, CA 95138	408-281-6570	圍產期居住；帶 5 歲以下孩童的女性	西班牙語
Pathway Outpatient	16433 Monterey Rd. #140 Morgan Hill, CA 95037	408-782-6300	門診	西班牙語
Pathway House	San Jose, CA 95112	408-998-5191	居住 男女混合	西班牙語、菲律賓他加祿語、越南語
Pathway Mariposa Lodge	San Jose, CA 95138	408-281-6555	居住和戒斷管理；僅限女性	僅限英語

Perinatal Substance Abuse Program (PSAP)	2425 Enborg Ln. San Jose, CA 95128	408-885-5400	帶幼童的女性門診患者	西班牙語、菲律賓他加祿語
South County Clinic	90 W Highland Ave. San Martin, CA 95046	408-852-2420	OTP/NTP (鴉片和麻醉治療計畫)	西班牙語； (僅限 MD：阿拉伯語、越南語)

### 青少年服務提供者清單

青少年服務提供者	地址	電話	服務類型	英語外可溝通語言
Advent Group Ministries	90 Great Oaks Blvd. #108 San Jose, CA 95119	408-281-0708	居住 所有男性與所有女性中心	僅限英語
Advent Group Ministries	90 Great Oaks Blvd. #108 San Jose, CA 95119	408-281-0708	門診、 加護門診	廣東話、西班牙語
Asian Americans for Community Involvement	2400 Moorpark Ave Suite 300 San Jose, CA 95128	408-975-2730	門診 非 Medi-Cal	日語、西班牙語
Children, Families and Community Services (CFCS)	2101 Alexian Dr. San Jose, CA 95116	408-272-6518	門診和就學	西班牙語、越南語
HealthRight 360 / AARS	1340 Tully Rd. # 304 San Jose, CA 95122	408-271-3900	門診和就學	西班牙語； (機構內部可使用越南語、中文方言、日語)

Pathway James Ranch	19050 Malaguerra Ave Morgan Hill, CA 95037	408-201-7600	Juvenile Detention Ranch	西班牙語、越南語
---------------------	--	--------------	--------------------------	----------

## 附錄 B：縮寫詞彙

BHSD：	行為健康服務部
CHDP：	兒童健康和預防殘障
DHCS：	Department of Health Care Services
DMC：	Drug Medi-Cal
DSM：	精神疾病診斷與統計手冊
EPSDT：	早期與定期篩檢、診斷和治療
MAT：	藥物輔助治療
MCP：	管理式照護計畫
NMT：	非醫療交通服務
NOABD：	不利保險受益裁決通知
OTP-NTP	鴉片和麻醉計畫
SUD：	物質濫用失調
SUTS：	物質濫用治療服務
TCM：	目標性個案管理