



Behavioral Health

# 药物 Medi-Cal 组织交付系统 受益人手册

San Bernardino 县

出版日期：2023 年 1 月<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>本手册应在受益人首次访问服务时提供。

## LANGUAGE TAGLINES

### English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). These services are free of charge.

### الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1) تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريلا والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1): Այդ ծառայություններն անվճար են:

### ហ្គាសម្ពាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផ្សេង សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1)។ 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 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1)。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 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1)。这些服务都是免费的。

### مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线: 1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

## **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

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

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). 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 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). 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 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1)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。1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1)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 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1) 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1) 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## **ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ແລະ ຜູ້ເສຍສາຍທີ່ບໍ່ສາມາດສອນນູນແລະມີໂຕເພີ່ມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

## **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiexmx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). 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 nzoh bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). 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 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). ਅਪ੍ਰਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线: 1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

### Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-968-2636 (линия TTY: 7-1-1). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-968-2636 (линия TTY: 7-1-1). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). Estos servicios son gratuitos.

### Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). Libre ang mga serbisyo ng ito.

### แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). 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 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). 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 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1). Các dịch vụ này đều miễn phí.



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线: 1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

## 目录

基本信息 .....	6
服务 .....	12
如何获得药物 MEDI-CAL 组织交付系统服务 .....	20
如何获得心理健康服务.....	22
获取标准和医学需要.....	23
选择提供者.....	25
《不利福利裁定通知》 .....	27
问题解决程序.....	29
申诉程序 .....	31
上诉程序（标准和加急） .....	33
州公平听证会程序.....	37
有关加利福尼亚州 MEDI-CAL 计划的重要信息 .....	41
预先指示 .....	43
福利权利和责任.....	44
护理过渡请求.....	46



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线: 1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

## 基本信息

### 紧急服务

我们提供每周 7 天、每天 24 小时的紧急服务。如果您认为您遇到了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。

紧急服务是为意外医疗状况提供的服务，包括精神方面的紧急医疗状况。

当您出现导致剧烈疼痛、严重疾病或受伤的症状时，即属于紧急医疗状况，谨慎的非专业人员（小心或谨慎的非医疗人员）合理地认为，如果没有医疗救助，预计会导致以下后果：

- 使您的健康陷入极度危险之中，或
- 如果您已怀孕，使您或胎儿的健康陷入极度危险之中，或
- 对您身体机能造成严重伤害，或
- 对任何身体器官或部位造成严重伤害。

在紧急情况下，您有权利使用任意一家医院。紧急服务从不需要授权。

### 如果我有自杀的念头，可以和谁联系？

如果您或您认识的人正处于危机之中，请致电国家预防自杀生命热线 **988** 或 **1-800-273-TALK (8255)**。

对于在危机中寻求帮助并使用本地心理健康计划的本地居民，请致电每周 7 天、每天 24 小时电话 (888) 743-1478 联系行为健康获取部门。对于所有电话号码，电传机用户请拨打 7-1-1。



---

致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

## 为什么阅读本手册很重要？

欢迎来到圣贝纳迪诺县药物 Medi-Cal 组织交付系统。作为您的药物 Medi-Cal 组织交付系统提供者，圣贝纳迪诺县行为健康部负责为居住在圣贝纳迪诺县以及通过圣贝纳迪诺县获得 Medi-Cal 福利的受益人提供物质使用障碍治疗服务。作为会员，您拥有本手册概述的某些权利和责任。

药物 Medi-Cal 组织交付系统是一项 Medi-Cal 福利，通过县政府运营，由与县政府签订协议、基于社区的组织提供。药物 Medi-Cal 组织交付系统豁免计划仅涵盖药物 Medi-Cal 服务，并仅限于药物 Medi-Cal 组织交付系统服务的覆盖范围。

您必须了解县药物 Medi-Cal 组织交付系统计划的工作原理，这样您就可以获得您所需的护理服务。本手册帮助您了解您的福利以及如何获得护理服务。同时还将解答您的许多疑问。

您将了解：

- 如何通过您的县药物 Medi-Cal 组织交付系统计划接受物质使用障碍治疗服务；
- 您可以获得什么样的福利
- 如果您有疑问或遇到问题怎么办，以及
- 您作为提供服务的县的受益人的权利和责任。

如果您现在不阅读本手册，应妥善保管，以便日后阅读。请将本手册作为您加入当前 Medi-Cal 福利时所收到的会员手册的补充。您的 Medi-Cal 福利可能与 Medi-Cal 托管式护理计划或与常规 Medi-Cal “按服务收费”计划一起提供。

**您是该县药物 Medi-Cal 组织交付系统的受益人，为您提供服务的县负责：**

- 从县或其服务提供网络确定您是否符合药物 Medi-Cal 组织交付系统县服务的访问标准；



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

- 根据需要协调您的护理与其他计划或供给系统，便于护理过渡和指导受益人的转诊，确保转诊循环形成闭环，并让新的提供者承接受益人的护理服务；
- 提供每周 7 天、每天 24 小时有人接听的免费咨询电话，告诉您如何从提供药物 Medi-Cal 组织交付系统的县获得服务。您还可以联系提供服务的县，电话号码为 1-800-968-2636，以请求提供工余时间护理；
- 我们在您附近拥有足够多的提供者，确保您在需要的时候可以获得提供计划的县覆盖的物质使用障碍治疗服务。
- 为您提供有关为您提供计划的县所能提供的服务的相关信息和指导。
- 以您的语言或由口译员（如有必要）免费为您提供服务，并且让您知道我们可以为您提供这些口译服务。
- 以其他语言或格式向您提供有关您可以获得的服务的书面信息。所有受益人告知材料，包括本手册和申诉/上诉表格，均可以通过拨打免费电话 1-800-968-2636 以其他格式索取。对于所有电话号码，电传机用户请拨打 7-1-1；
- 在变更预期生效日期之前至少 30 天向您提供有关本手册所述信息发生任何重大变更的通知。如果可用服务的数量或类型增加或减少，或者网络提供者数量增加或减少，或者会影响您通过药物 Medi-Cal 组织交付系统收到的福利的任何其他更改，则该变更视为重大变更。
- 如果任何签约提供者由于道德、伦理或宗教异议拒绝履行或以其他方式支持所覆盖的服务，我们将通知您并告知您提供覆盖服务的其他提供者；以及
- 如果更换提供者会影响您的健康或增加您住院的风险，确保您在一段时间内可以继续使用之前（当前已不在网络内）的提供者。

拨打每周 7 天、每天 24 小时的免费电话 1-800-968-2636 了解会员服务。对于所有电话号码，电传机用户请拨打 7-1-1。

### 向需要不同语言材料的受益人提供的信息

所有受益人告知材料，包括本手册和申诉/上诉表格，均可以在县药物 Medi-Cal 组



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
 筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
 并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。



织交付系统提供者网站上获得英文、西班牙语、越南语和中文版本。此外，本手册和申诉/上诉表格还可以通过拨打免费电话 1-800-968-2636 索取。对于所有电话号码，电传机用户请拨打7-1-1。拨打 1-800-968-2636，电传机用户拨打 7-1-1 可以申请语言援助服务。

### 向有阅读困难的受益人提供的信息

如需协助，请拨打免费电话 1-800-968-2636。

### 向听障受益人提供的信息

对于所有电话号码，电传机用户请拨打7-1-1。

### 向视障受益人提供的信息

如需协助，请拨打免费电话 1-800-968-2636。

### 隐私惯例通知

您的健康信息属于保密信息，受特定法律保护。我们有责任根据这些法律保护您的信息，并向您提供《隐私惯例通知》(NOPP)，解释我们的法律责任和隐私惯例。我们也有责任遵守当前生效的《隐私惯例通知》(NOPP) 的条款。

### 非歧视通知

歧视属于违法行为。圣贝纳迪诺县行为健康部遵循州和联邦民权法。圣贝纳迪诺县行为健康部不会因为性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族群认同、年龄、心理残疾、生理残疾、医疗状况、基因信息、婚姻状况、社会性别、性别认同或性取向而非法歧视、排斥或区别对待他人。



---

致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线: 1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

圣贝纳迪诺县行为健康部提供：

- 免费的援助和服务给残疾人士，以帮助他们更好地沟通，如：
  - 合格的手语翻译
  - 其他格式的书面信息（大字印刷体、盲文、音频或可访问的电子格式）
- 向母语为非英语的人士提供免费的语言服务，如：
  - 合格的口译员
  - 用其他语言书写的信息。

如果您需要这些服务，请致电行为健康部接入单元 (Access Unit)，工作时间：：每周 7 天，每天 24 小时，电话：1-888-743-1478。或者，如果您的听说能力不佳，请拨打 TYY/TDD 7-1-1。 根据要求，本文件可以盲文、大字印刷体、音频或可访问的电子格式提供给您。

### 如何申诉

如果您认为圣贝纳迪诺县行为健康部未能提供这些服务，或者您因性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族群认同、年龄、心理残疾、生理残疾、医疗状况、基因信息、婚姻状况、社会性别、性别认同或性取向而受到其他方式的非法歧视，您可以向行为健康部接入单元民权协调员提出申诉。您可以通过电话、书面形式、亲身前往或电子方式提出申诉：

- 通过电话：请致电行为健康部接入单元，工作时间：每周 7 天，每天 24 小时，电话：1-888-743-1478。或者，如果您的听说能力不佳，请拨打 TTY/TTD 7-1-1。
- 书面形式：填写申诉表，或撰写一封信函，将其寄送至：

San Bernardino 县

行为健康部

收件人：Access Unit

303 E. Vanderbilt Way

San Bernardino, CA 92415



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

- **亲身前往**：拜访医生办公室或 圣贝纳迪诺县行为健康部，告诉他们您想进行申诉。
- **电子方式**：访问 圣贝纳迪诺县行为健康部网站，网址为 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/consumerforms/>

---

## 民权办公室 - 加利福尼亚州医疗保健部门服务

您也可以通过电话、书面形式或电子方式向加州医疗保健服务部 (California Department of Health Care Services) 民权办公室 (Office for Civil Rights) 发起民权投诉：

- **通过电话**：致电 **916-440-7370**。如果您的听说能力不佳，请拨打 **711 (California State Relay)**。
- **书面形式**：填写投诉表或寄信函至：  
**Department of Health Care Services**  
**Office of Civil Rights**  
**P.O.Box 997413, MS 0009**  
**Sacramento, CA 95899-7413**  
投诉表可从以下网址获取：  
<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>
- **电子方式**：发送电邮至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

---

## 民权办公室 - 美国卫生与公众服务部

如果您认为您因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而受到歧视，您也可以通过电话、书面形式或电子方式向美国卫生及公众服务部民权办公室发起民权投诉：

- **通过电话**：请拨打 **1-800-368-1019**。如果您的听说能力不佳，请拨打 **TTY/TDD 1-800-537-7697**。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

- 书面形式：填写投诉表或寄信函至：

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

- 投诉表可从以下网址获取：  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。
- 电子方式：请访问民权办公室门户网站：  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。

## 服务

### 什么是药物 Medi-Cal 组织交付系统服务？

药物 Medi-Cal 组织交付系统服务是为那些患有物质使用障碍或在某些情况下有患物质使用障碍的风险而常规医生无法治疗的人提供的医疗保健服务。您可以参考本通知的“筛查、简短干预、转介治疗和早期干预服务”部分获取更多信息。

药物 Medi-Cal 组织交付系统服务包括：

- 门诊治疗服务；
- 强化门诊治疗服务；
- 部分住院服务（仅适用于某些县的成年人，未成年人可能有资格适用早期和定期筛查、诊断和治疗服务项下的此服务，与所居住的县无关）
- 寄宿/住院治疗（需经县事先批准）；
- 脱瘾管理服务；
- 麻醉品治疗计划服务；
- 戒瘾药物（MAT）；
- 康复服务；



---

致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

- 同伴支持服务（仅适用于某些县的成年人，未成年人可能有资格适用早期和定期筛查、诊断和治疗服务项下的此服务，与所居住的县无关）；
- 护理协调服务，以及
- 应急管理（仅限部分县）

如果您想了解有关您可以获得的每一项药物 Medi-Cal 组织交付系统服务的更多信息，请查看如下描述：

### 门诊治疗服务

- 根据医学需要，成年受益人每周可获得长达九小时的咨询服务，21 岁以下受益人每周可获得不超过六小时的咨询服务。服务可能会根据个人医学需要超过最大限制。在社区内任何合适的场所，由执照专业人士或经过认证的咨询师以面对面、电话或远程医疗的方式提供服务。
- 门诊服务包括评估、护理协调、咨询、家庭治疗、药物服务、戒瘾药物治疗阿片类药物使用障碍、戒瘾药物治疗酒精使用障碍和其他非阿片类药物使用障碍、患者教育、康复服务和物质使用障碍危机干预服务。
- 上述服务将由物质使用障碍和康复服务提供者在门诊提供。

### 强化门诊服务

- 根据医学需要，为受益人提供强化门诊服务（成人每周最多 19 小时，最少 9 小时，21 岁以下受益人每周最多 19 小时，最少 6 小时）。这些服务主要包括进行与成瘾相关问题的咨询和教育。在结构化场所内，由执照专业人士或经过认证的咨询师提供服务。强化门诊治疗服务可以通过面对面、远程医疗或电话提供。
- 强化门诊服务包含门诊服务相同内容。主要差别为延长的服务时间。
- 上述服务将由物质使用障碍和康复服务提供者在门诊提供。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
 筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
 并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

**部分住院服务**（\*仅适用于某些县的成年人，未成年人可能有资格适用早期和定期筛查、诊断和治疗服务项目下的此服务，与所居住的县无关）

- 根据医学需要，部分住院服务提供每周 20 小时或以上的临床强化治疗方案。部分住院方案通常可以直接提供精神病、医疗和实验室服务，以满足确保日常监控或管理的需求，但这些需求在临床门诊环境中即可得到妥善解决。服务可以通过面对面、同步远程医疗或电话的方式提供。
- 部分住院服务与强化门诊服务相似，主要区别在于服务时长有所增加，以及可以额外获得的医疗服务。

\*目前圣贝纳迪诺县没有提供部分住院服务。

**寄宿治疗**（\*需经提供服务的县预批准）

- 寄宿治疗是一种非机构化、24 小时非医疗性质的短期寄宿计划，当被确定为有医学需要时，为被诊断为物质使用障碍的受益人提供康复服务。受益人应生活在场所内，获得支持以恢复、维持并运用人际关系和独立生活的技能，并且能够使用社区支持体系。大多数服务都是面对面提供的；然而，在一个人接受寄宿治疗期间，也可以使用远程医疗和电话提供服务。提供者和寄宿者合作确定障碍、设置优先事项、确立目标并解决物质使用障碍相关问题。目标涵盖持续戒断、为复发诱因做好准备，改善个人健康和社交功能，以及参与持续护理。
- 寄宿服务需要获得提供服务的县事先批准。
- 寄宿服务包括接纳和评估、护理协调、个体咨询、团体咨询、家庭治疗、药物服务、用于阿片类药物使用障碍的成瘾药物、用于酒精使用障碍和其他非阿片类物质使用障碍的成瘾药物、患者教育、康复服务和物质使用障碍危机干预服务。
- 寄宿服务提供者必须在院内直接提供成瘾药物，或在寄宿治疗期间协助患者获得离院的成瘾药物。寄宿服务提供商仅提供成瘾药物提供者的联系信息则不满足此项要求。寄宿服务提供商必须向药物 Medi-Cal 组织交付系统覆盖的受益人提供和开具药物。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线: 1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

- 根据综合生物心理社会评估、美国成瘾医学学会 (American Society of Addiction Medicine) 标准的应用、物质使用障碍的诊断及医学需要的确定，对受益人进行适当的护理水平的评估。
- 涉及围产期和刑事司法的受益人可根据医学需要获得更长的寄宿时间。

### 住院治疗服务 (\* 因县而异)

- 住院服务提供 24 小时的专业指导的在院评估、观察、医疗监测和成瘾治疗。大多数服务都是面对面提供的，但是在患者住院治疗期间也可以使用远程医疗和电话提供服务。
  - 住院服务高度结构化，医生可能每天 24 小时在现场，以及注册护士、成瘾顾问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、药物服务、用于阿片类物质使用障碍的成瘾药物、用于酒精使用障碍和其他非阿片类物质使用障碍的成瘾药物、患者教育、康复服务和物质使用障碍危机干预服务。
- \*目前圣贝纳迪诺县没有提供住院治疗服务。

### 麻醉品治疗计划

- 麻醉品治疗计划是门诊计划，当医生认为有医学需要时，提供 FDA 批准的药物治疗物质使用障碍。麻醉品治疗计划必须向药物 Medi-Cal 组织交付系统的受益人提供和开具药物，包括美沙酮、丁丙诺啡、纳洛酮和二乙硫磷。
- 必须提供受益人每个日历月至少 50 分钟的咨询服务。这些咨询服务可以通过面对面、远程医疗或电话的方式提供。麻醉品治疗服务包括评估、护理协调、咨询、家庭治疗、医学心理治疗、药物服务、用于阿片类物质使用障碍的成瘾药物、用于酒精使用障碍和其他非阿片类物质使用障碍的成瘾药物、患者教育、康复服务和物质使用障碍危机干预服务。



---

致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线: 1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

- 麻醉品治疗服务包括与门诊治疗服务相同的内容，包括由医生与会员进行的一对一面对面讨论的医学心理治疗。
- 麻醉品治疗服务依据医学需要和个性化提供，以满足每位客户的需求。

## 脱瘾管理

- 脱瘾管理服务是紧急的，提供短期服务。脱瘾管理服务可以在全面评估完成之前提供，并可在门诊、住所或住院设置中提供。
- 每位受益人如果正在接受寄宿服务，应住在医疗机构中，并在脱瘾治疗过程中受到监督。有医学需要的适应和康复服务由持证医生或持证处方医生开具。
- 脱瘾管理服务包括评估、协调护理、药物服务、用于阿片类药物滥用障碍的戒瘾药物、用于酒精滥用障碍和其他非阿片类物质滥用障碍的戒瘾药物、观察和康复服务。

## 戒瘾药物

- 戒瘾药物服务可在临床和非临床场景中提供。戒瘾药物，使用处方药，结合咨询和行为疗法，为物质使用障碍患者治疗提供全人方案。戒瘾药物包括所有 FDA 批准的治疗酒精使用障碍、阿片类物质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场所外的转介获得戒瘾药物。
- 戒瘾药物可能与以下服务一起提供：评估、护理协调、个人咨询、团体咨询、家庭治疗、药物服务、患者教育、康复服务、物质使用障碍危机干预服务和脱瘾管理服务。
- 受益人也可以在提供戒瘾药物的县之外获得治疗。例如，戒瘾药物，如纳洛酮，可以由一些在与您的 Medi-Cal 托管式护理计划（常规 Medi-Cal “按服务费用”计划）合作的初级保健提供者开具处方，并可以在药房分发或管理。

## 同伴支持服务（各县有所不同）



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。



- 参与计划的县可选择是否提供同伴支持服务。圣贝纳迪诺县是参与的县。
- 同伴支持服务是具有文化能力的个人和团体服务，通过结构化活动促进康复、适应力、参与度、社交、自给自足、自我倡导、自然支持的发展和优势的识别。这些服务可以提供给您或您指定的重要支持人员，并且可以与您接受的其他药物 Medical 组织交付系统服务一同提供。同伴支持服务中的同伴专家是一位正在康复中的个人，拥有当前的州批准认证计划，并在受到州立许可、宽免或注册的行为健康专业人员的指导下提供这些服务。
- 同伴支持服务包括教育技能培训小组、鼓励您参加行为健康治疗的参与型服务以及诸如促进自我倡导的治疗活动。

## 康复服务

- 康复服务能对您的康复和健康起到重要作用。康复服务可以帮助您与治疗社区联系，管理您的健康和医疗保健。因此，该服务强调您在健康管理方面的核心作用，使用有效的自我管理支持策略，并组织内部和社区资源以提供持续的自我管理支持。
- 您可以根据自我评估或提供者评估复发风险来接受康复服务。服务可以通过面对面、远程医疗或电话的方式提供。
- 康复服务包括评估、护理协调、个人咨询、小组咨询、家庭治疗、康复监测和防止复发组成部分。
- 康复服务可以与临床上适当的其他级别的护理同时提供。

## 护理协调

- 护理协调服务包括提供物质使用障碍护理、心理健康护理和医疗护理之间的协调，以及提供服务与支持之间的连接，以维护您的健康。所有服务都提供护理协调，可以在临床或非临床场景中进行，包括在您的社区中。



---

致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线: 1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

- 护理协调服务包括在医疗和心理健康提供者之间进行协调，监测和支持健康状况，出院计划，以及协调辅助服务，包括将您关联到诸如儿童保育、交通和住房等基于社区的服务。
- 护理协调应遵守且不得侵犯联邦和加州法律规定的任何会员的保密性。
- 病例管理服务可以通过面对面、电话等方式提供，可能在社区内任何地方进行。
- 行为健康物质使用障碍和康复服务部门将为寄宿治疗受益人提供护理协调，而社区基础组织承包供应商工作人员将为所有其他护理级别提供护理协调。

### 应急管理（\*根据县市而异）

- 参与计划的县可选择是否提供应急管理服务。圣贝纳迪诺是参与的县。
- 应急管理服务是一种基于证据的兴奋剂使用障碍治疗方法，符合条件的受益人将参加为期 24 周的结构化门诊应急管理服务，随后在没有奖励的情况下进行六个月或以上的额外治疗和康复支持服务。
- 应急管理服务的最初 12 周包括一系列的奖励，用于达成治疗目标，特别是做到不使用兴奋剂（例如，可卡因、安非他命和甲基苯丙胺），这将通过尿液药物检测进行验证。奖励包括现金等价物（例如，礼品卡）。
- 应急管理服务仅适用于正在参与计划提供者运营的非寄宿场所接受服务并已参与加入综合个性化治疗课程的受益人。

\*目前圣贝纳迪诺县没有提供应急管理服务。

### 筛查、评估、简短干预和转介治疗

酒精和药物筛查、评估、简短干预和转介治疗不是药物 Medi-Cal 组织交付系统的福利。这是 Medi-Cal 按服务费用计划和 Medi-Cal 托管式护理交付系统中年龄在 11 岁及以上的受益人的一项福利。托管式护理计划必须为 11 岁及以上的受益人提供覆盖在计划内的物质使用障碍服务，包括酒精和药物使用筛查、评估、简短干预和转介治疗 (SABIRT)。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
 筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
 并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

## 早期干预服务

早期干预服务，针对 21 岁以下受益人，提供覆盖在计划内的药物 Medi-Cal 组织交付系统服务。任何被筛查并确定患有物质使用障碍风险的 21 岁以下受益人都可以接受任何在门诊服务水平下覆盖的服务作为早期干预服务。21 岁以下的受益人接受早期干预服务时不需要进行物质使用障碍诊断。

## 早期定期筛查、诊断和治疗

未满 21 岁的受益人有资格通过一项名为早期和定期筛查、诊断和治疗的福利获得本手册前述服务以及额外的 Medi-Cal 服务。

要获得早期和定期筛查、诊断和治疗服务的资格，受益人必须未满 21 岁，拥有全范围 Medi-Cal。早期和定期筛查、诊断和治疗承保了纠正或帮助缺陷及身体和行为健康状况在医学上所必需的服务。维持、支持、改善或使行为健康状况更容易忍受的服务被认为可以帮助改善心理健康状况，并作为早期和定期筛查、诊断和治疗服务而获得承保。

若您对早期和定期筛查、诊断和治疗服务有任何疑问，请致电 1-800-968-2636 或访问：[DHCS 早期和定期筛查、诊断和治疗网页。](#)

药物 Medi-Cal 组织交付系统提供的服务可通过电话或远程医疗获得，但对于麻醉品治疗服务和脱瘾管理的医疗评估除外。

## 托管式护理计划或“常规” Medi-Cal “按服务费用”计划提供的物质使用障碍服务

托管式护理计划必须为 11 岁及以上的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、简短干预和转诊治疗 (SABIRT)，受益人包括孕妇会员，在初级保健场景中进行烟草、酒精和非法药物筛查。托管式护理计划还必须提供或安排在初级保



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

健、住院医院、急诊科和其他合同医疗场所提供成瘾药物（也称为药物辅助治疗）。托管式护理计划还必须提供必要的紧急服务以稳定受益人，包括自愿住院戒毒。

## 如何获得药物 MEDI-CAL 组织交付系统服务

### 我如何获得药品 Medi-Cal 组织交付系统服务？

如果您认为您需要物质使用障碍治疗服务，您可以自行向提供服务的县申请以获取服务。您可以拨打本手册前面部分中列出的县免费电话。还可以以其他方式转介到提供物质使用障碍治疗服务的县。

为您提供服务的县需要接受医生和其他认为您可能需要这些服务的初级护理提供者以及 Medi-Cal 托管式护理健康计划（如果您是受益人）的转介，以接受物质使用障碍治疗服务。除非发生紧急情况，通常提供者或 Medi-Cal 托管式护理健康计划将需要获得您的许可或儿童父母或监护人的许可才能进行转介。其他人员和组织也可以向县政府转介，包括学校、县福利或社会服务部门、管理人、监护人或家庭成员以及执法机构。

承保的服务可通过圣贝纳迪诺县的服务提供者网络获得。如果任何签约提供者对任何承保服务的执行或其他支持提出异议，圣贝纳迪诺县将安排另一个提供者来提供该服务。如果提供者因宗教、伦理或道德因素拒绝提供承保的服务，圣贝纳迪诺县将及时响应进行转介和协调。您的县不得拒绝进行初步评估的请求，该评估旨在确定您是否符合获得药物 Medi-Cal 组织交付系统服务的标准。

- 客户、客户授权代表或客户现有提供者可以通过行为健康部物质使用障碍和康复服务签约机构或致电 24 小时物质使用障碍热线 1-800-968-2636（TTY 711）向 SUDRS 提交请求以保留其现有提供者。
- 请求可以面对面提出、书面提出或通过电话提出。如果客户需要帮助填写“网络外服务请求表”，他们可以向行为健康部物质使用障碍和康复服务提供者提出请求，或者可以拨打上面的电话号码。援助可能包括为客户提供口译和辅助设备。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

## 我在哪里可以获得药物 Medi-Cal 组织交付系统服务？

圣贝纳迪诺县参加了药物 Medi-Cal 组织交付系统计划。由于您是圣贝纳迪诺县的居民，您可以通过药物 Medi-Cal 有组织交付系统在您居住的县获得该服务。为您提供服务的提供服务的县拥有物质使用障碍治疗提供者，可以治疗该计划涵盖的病症。其他没有参加药物 Medi-Cal 组织交付系统的县可以提供以下药物 Medi-Cal 服务：

- 门诊治疗；
- 麻醉品治疗；
- 纳曲酮治疗；
- 强化门诊治疗，以及
- 围产期寄宿药物滥用服务（不包括食宿）

如果您未满 21 岁，您还有资格在本州任何其他县获得早期定期筛查、诊断和治疗服务。

## 工余时间护理

受益人可以通过拨打免费电话 1-800-968-2636 获得每周 7 天、每天 24 小时（包括节假日）的工余时间护理。如果您需要，工作人员可以帮助您获得护理服务。

## 我如何知道自己什么时候需要帮助？

许多人在生活中都会遭遇困难，也可能会遇到物质使用障碍问题。最重要的事情是记住您可以寻求帮助。由于您目前居住在参与药物 Medi-Cal 组织交付系统的县，如果您符合 Medi-Cal 资格，并且您认为自己可能需要专业的帮助，您应向为您提供服务的县申请评估以进行确认。

## 我如何知道儿童或青少年什么时候需要帮助？



---

致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

如果您认为您的孩子或青少年表现出任何物质使用障碍迹象，您可以联系为您提供服务的县对其进行评估。如果您的孩子或青少年符合 Medi-Cal 资格并且县评估显示需要参与县所涵盖的药物和酒精治疗服务，县政府将安排您的孩子或青少年接受该服务。

### 我什么时候能获得药物 Medi-Cal 组织交付系统县级服务？

为您提供服务的县在为您安排接受其所提供服务的约诊时，必须符合州的约诊时间标准。提供服务的县必须为您提供符合以下预约时间标准的预约。

- 在您提交非紧急请求的 10 个工作日内，开启药物滥用治疗提供者的门诊和加强门诊服务；
- 在您提交麻醉品治疗计划服务请求的 3 个工作日内，以及
- 如果您正在接受持续物质使用障碍治疗课程，除非您的治疗提供者确定某些特定情况，否则应在一（1）天内进行后续预约。

### 谁来决定我将接受的服务？

您、您的服务提供者和提供服务的县都参与决定您需要通过药品 Medi-Cal 组织交付系统接收哪些服务。一个物质使用障碍服务提供者会与您交谈，通过他们的评估，他们将帮助确定哪些服务适合您的需求。

物质使用障碍提供者将评估您是否患有物质使用障碍，并为您的需求提供最适当的服务。当您的提供者进行评估时，您将能够同时得到您所需要的服务。

如果您未满 21 岁，提供服务的县必须提供具有医学需要的服务，以帮助纠正或改善您的心理健康状况。维持、支持、改善或使行为健康状况更容易忍受的服务都属于具有医学需要的服务。

## 如何获得心理健康服务

### 我可以在哪里获得专业的心理健康服务？



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

根据您的要求，心理健康计划可以为您提供以下服务：

- 提供者和支持型个人（而不是普通人）目录。
- 您所在地区可以获得心理健康服务的诊所和医院。这称为“提供者清单”，其中包含医生、治疗师、医院和其他可以获得帮助的地方的名称、电话号码和地址。在寻求帮助之前，您可能需要先联系心理健康计划，及
- 行为健康部会员服务 24 小时热线  
为**1-888-743-1478**。这是一个全州每周 7 天开通的免费电话，用于索取提供者名单，并询问您在前往服务提供者办公室、诊所或医院寻求帮助之前是否需要联系心理健康计划。每个县均可为儿童、青少年、成人及老年人提供心理治疗专科服务。如果您未满 21 岁，您符合“早期定期筛查、诊断和治疗”的资格，该计划可能包含额外的承保范围和福利。

您的心理健康计划将决定您是否符合获得心理治疗专科服务的标准。如果您这样做，心理健康计划将会把您转介给一位心理健康服务提供者，他们会对您进行评估，以确定您需要哪些服务。如果您是受益人，您也可以从您的托管式护理计划中申请评估。如果托管式护理计划确定您符合心理治疗专科服务的标准，其将帮助您通过心理健康计划转至接受心理健康服务。各种渠道皆可通向心理健康服务。

### 获取标准和医学需要

#### 覆盖物质使用障碍治疗服务的“获取标准”是什么？

作为决定是否需要物质使用障碍治疗服务的一部分，提供服务的县将与您和您的提供者合作，决定您是否符合药物 Medi-Cal 组织交付系统服务的获取标准。本节内容将解释您参加的提供服务的县将如何做出该决定。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

您的提供者将与您合作进行评估，以确定哪种药物 Medi-Cal 组织交付系统服务最适合您。这项评估必须通过面对面、远程医疗或电话的方式进行。评估过程中，您可能会接受一些服务。在您的服务提供者完成评估后，他们将确定您是否符合以下获取标准，使您通过药物 Medi-Cal 组织交付系统接收服务：

- 您必须加入 Medi-Cal。
- 您必须居住在参与药物 Medi-Cal 组织交付系统的县，以及
- 您必须至少有一个《精神障碍——物质相关和成瘾性障碍诊断与统计手册》的诊断（烟草相关障碍和非物质相关障碍除外），或者在被监禁前或在监禁期间至少有一个《精神障碍——物质相关和成瘾性障碍诊断与统计手册》的诊断（烟草相关障碍和非物质相关障碍除外）。

21 岁以下的受益人符合早期和定期筛查、诊断和治疗的医疗必要条件时，无论他们所居住的县和上述诊断要求如何，都有资格接受所有药物 Medi-Cal 组织交付系统服务。

### 什么是医学需要？

您接受的服务必须具有医学需要，适用于解决您的状况。对于年满 21 岁及以上的个人，具有医学需要的服务是指用以保护生命，防止重大疾病或残疾，或减轻严重疼痛的合理和必要的服务。对于 21 岁以下的受益人，如果服务可以纠正或帮助物质滥用或物质使用障碍，则该服务具有医学需要。维持、支持、改善或使物质滥用状况更容易忍受的服务都属于具有医学需要的服务，并作为早期和定期筛查、诊断和治疗服务而获得承保。



---

致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。



## 选择提供者

### 我该如何找到我需要的物质使用障碍治疗服务的提供者？

提供服务的县可为您在选择提供者方面给出一些范围。您可以要求提供服务的县提供初始提供者选择。为您提供服务的县还必须允许您更换提供者。如果您要求更换提供者，该县必须尽可能允许您在至少两个提供者之间进行选择。

为您提供服务的县需要在线上发布当前提供者目录。如果您对当前提供者有疑问，或想获得最新的提供者目录，请访问您的县网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/resources/> 或拨打该县的免费电话号码 1-800-968-2636。该县的网站上可以电子方式获取当前的服务提供者目录，也可以根据要求以纸质形式提供。

有时，药物 Medi-Cal 组织交付系统县级合同提供者选择不再作为该县的提供者提供药物 Medi-Cal 组织交付系统服务，不再与提供服务的县签订合同，或不再自行或应提供服务的县的请求接受药物 Medi-Cal 组织交付系统患者。发生这种情况时，提供服务的县必须在收到或发出终止县级合同通知后 15 天内，真诚努力地向接受该提供者物质使用障碍治疗服务的每一位患者发出县级合同提供者服务终止的书面通知。

符合 Medi-Cal 资格并居住在已选择加入药物 Medi-Cal 组织交付系统的县的美籍印第安人和阿拉斯加原住民，也可以通过具有必要的药物 Medi-Cal 认证的印第安保健提供者接受药物 Medi-Cal 组织交付系统服务。

### 一旦我找到了提供者，提供服务的县能否告诉我可以从该提供者获取哪些服务？

您、您的提供者以及提供服务的县将根据药物 Medi-Cal 组织交付系统服务获取标准，一起决定您需要通过所在县接受哪些服务。有时候，所在县会把决定权交给您和提供者。其他时候，提供服务的县可能会在提供者给您提供服务之前，要求您的提供者向提供服务的



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

县申请出示提供者认为您需要某项服务的原因。提供服务的县必须聘用有资质的专业人员来进行审查。

此审查程序被称为计划授权程序。除寄宿和住院服务（不包括脱瘾管理服务）外，无需事先获得服务的授权。提供服务的县的授权程序必须按特定的时间表进行。对于标准授权，计划必须在 14 个日历日内对您提供者的要求作出决定。

如果您或您的提供者要求，或者如果提供服务的县认为从您的提供者那里获取更多信息对您有利，则时间表可以最多再延长 14 个日历日。可能对您有利的一个延长示例是，如果提供服务的县从您的提供者那里获得了额外信息，则所在县认为可以批准您提供者的授权请求，如果没有该信息，则会拒绝请求。如果提供服务的县延长了期限，则所在县将给您发送有关延长的书面通知。

如果所在县未在要求的时间内对标准或加急的授权请求作出决定，则提供服务的县必须给您发送《不利福利裁定通知》，告诉您服务被拒绝，以及您可以提出上诉或要求举行州级听证会。

您可以询问提供服务的县了解有关授权程序的更多信息。

如果您不同意提供服务的县有关授权程序的决定，您可以向所在县提出上诉，或要求举行州级听证会。有关更多信息，请参见问题解决部分。

### **为我提供服务的县使用哪些供应商？**

如果您是圣贝纳迪诺县新成员，可以在以下网站找到您提供服务的县完整的提供者名单 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/resources/>，其中包含了提供者所在地点、其提供的物质使用障碍治疗服务的信息，以及其他有助您获得护理的信息，包括提供者可提供的文化和语言服务的相关信息。如果您对提供者有任何疑问，可以拨打本手册前面部分的您所在县的免费电话。



---

致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线: 1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

## 《不利福利裁定通知》

### 如果提供服务的县拒绝了我想要或我认为需要的服务，我有什么权利？

若为您提供服务的县拒绝、限制、减少、延迟或终止您想要或您认为应得的服务，您有权从提供服务的县收到书面通知（称为“不利福利裁定通知”）。您也有权利要求上诉来表示对裁定的反对。下一节将介绍您获得通知的权利，以及如果您不同意提供服务的县的裁定时应该怎么做的更多信息。

### 什么是不利福利裁定？

不利福利裁定的定义为

由提供服务的县采取的以下行为：

1. 对所请求的服务做出拒绝或限制授权，包括根据承保福利的服务类型或水平、医学需要、适当性、背景或有效性做出决定；
2. 对此前授权服务的减少、暂停或终止；
3. 对服务付费的全部或部分拒绝；
4. 未能及时提供服务；
5. 未能在申诉和上诉标准解决流程的规定时限内采取行动（若您向提供服务的县提出申诉，而提供服务的县未能在 90 天内就申诉问题以书面裁定方式做出回应。若您向提供服务的县提出上诉，而提供服务的县未能在 30 天内对您的上诉做出书面裁决，或若您提出加急上诉，且并未在 72 小时内收到回复。）；或
6. 拒绝受益人对财务责任提出异议的请求。

### 什么是《不利福利裁定通知》？

为您提供服务的县如果决定拒绝、限制、减少、延迟或结束您和您的提供者认为您应该获得的服务，心理健康计划就会向您发送《不利福利裁定通知》。此类裁定包括拒绝支付一



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门

筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636

并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

项服务，声明服务未承保并拒绝服务，因服务属于错误的交付系统而拒绝，或拒绝对财务责任提出异议的请求。如果您的申诉、上诉或加急上诉未能及时解决，或如果您未能在县药物 Medi-Cal 组织交付系统提供服务的时间表内获得服务，也通过《不利福利裁定通知》来通知您。您有权收到书面的不利福利决定通知。

## 通知发出时间

该计划必须在终止、暂停或减少先前授权的药物 Medi-Cal 组织交付系统的日期前至少 10 天将通知邮寄给受益人。该计划还必须在做出拒绝付款或拒绝、延迟或修改所请求的全部或部分药物 Medi-Cal 组织交付系统的裁定后的 2 个工作日内，将通知邮寄给受益人。如果您在接受服务之后收到《不利福利裁定通知》，则您无需为服务支付费用。

## 当我没有获得我想要的服务时，我是否总是会收到《不利福利裁定通知》？

是的，您应该会收到《不利福利裁定通知》。然而，如果您没有收到通知，您可以向提供服务的县提出上诉，或者如果您已经完成了上诉过程，您可以请求进行州公平听证会。当您与您的县联系时，请表示您经历了不利的利益决定，但未收到通知。本手册包含了有关如何提出上诉或请求州公平听证会的信息。您也可以从您提供者的办公室获得这些信息。

## 《不利福利裁定通知》会告知我哪些内容？

《不利福利裁定通知》将告知您：

- 为您提供服务的县做了什么决定，将影响您和您获取服务的能力；
- 该决定的生效日期和计划作出该决定的原因；
- 提供服务的县作出该决定所遵循的州或联邦规定；
- 如果您不同意计划所做的决定，您的权利是什么；
- 如何向该计划提出上诉；
- 如何请求州听证会；



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

- 如何申请加急上诉或加急州听证会；
- 发起上诉或请求举行州听证会时如何获得帮助；
- 发起上诉或请求举行州听证会需要花费多长时间；
- 您在等待上诉或州听证会裁定期间继续接受服务的权利，如何请求继续这些服务，以及这些服务的费用是否由 Medi-Cal 支付；以及
- 若您希望服务继续，您应在什么时候发起上诉或州听证会请求。

### 我收到《不利福利裁定通知》时应该怎么办？

当您收到《不利福利裁定通知》时，您应该仔细阅读通知上的所有信息。若您不理解通知内容，为您提供服务的县将提供帮助。您也可以让其他人帮助您。

当您提交上诉或请求州听证会时，可以要求继续已中止的服务。您必须在《不利福利裁定通知》盖邮戳之日或面对面交给您之日之后的 10 个日历日之内请求继续提供服务。

### 问题解决程序

#### 如果我从我的县药物 Medi-Cal 组织交付系统计划中没有获得我想要的服务呢？

为您提供服务的县提供了一种途径，让您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。这被称为问题解决程序，其中可能包括以下程序。

1. **申诉程序** - 对您的物质使用障碍治疗服务的任何事情表达不满，除了不利福利裁定。
2. **上诉程序**：为您提供服务的县或您的提供者对您的物质使用障碍治疗服务做出的裁定（例如，拒绝、终止或减少服务）进行审查。
3. **州公平听证会程序** - 审查以确保您根据 Medi-Cal 计划有权获得的物质使用障碍治疗服务。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
 筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
 并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

提出申诉、上诉或请求州公平听证会不会对您造成不利，也不会影响您所获得的服务。当您的申诉和上诉完成，为您提供服务的县将会将最终结果告知您和其他相关人士。您的州公平听证会完成裁定后，州公平听证会办公室会将最终结果告知您和提供者。

请在下方了解关于每个问题解决过程的更多信息。

### **我能在提出上诉、申诉或州听证会时得到帮助吗？**

为您提供服务的县将有人员向您解释这些程序，并帮助您报告问题，无论是作为申述、上诉或要求进行州公平听证会。该人员还可以帮助您决定您是否有资格申请所谓的“加急”程序，这意味着上诉会得到更快的审查，因为您的健康或稳定性面临风险。您也可授权另一人代表您行事，包括您的物质使用障碍治疗提供者或律师。为您提供服务的县必须在填写申诉表格和其他程序步骤方面给予您任何合理的帮助。此类帮助包括但不限于提供口译服务和免费电话（具有 TTY/TDD 和口译能力）。

### **如果我需要帮助解决我的药物 Medi-Cal 有组织交付系统提供服务的县的问题，但不想提出申诉或上诉怎么办？**

如果您在找到正确的县级人员帮助您通过系统时遇到困难，您可以寻求州级帮助。

您可在周一至周五上午 8 点至下午 5 点之间（不包括假日）联系医疗保健服务部监察专员办公室，电话号码为 **888-452-8609**，电子邮箱为 [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)。

**请注意：**电子邮件信息不是保密的。您不应该在电子邮件中包含个人信息。



---

致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

您可以从当地的法律援助办公室或其他组织获得免费的法律帮助。您可以向公共查询和响应部门 (Public Inquiry and Response Unit) 询问有关听证会权利或免费法律援助的信息：

免费电话：1-800-952-5253

如果您是听障人士并使用 TDD，请拨打：**1-800-952-8349**

## 申诉程序

### 什么是申诉？

申诉是对有关您的物质使用障碍治疗服务的任何不满的表达，此类不满不在上诉和州听证程序所涵盖的问题之列。

申诉程序将：

- 涉及简单易懂的程序，可以让您口头或书面表达您的不满；
- 不会以任何方式对您或您的提供者造成任何影响；
- 允许您授权其他人士（包括提供者或律师）代表您行事。若您授权其他人士代表您行事，提供服务的县可能会要求您签署一份表格，授权提供服务的县向该人士发布信息。
- 确保做出裁定的任何人员都有做出裁定的资格，并且没有参与任何此前级别的审查或裁定。
- 确定您、提供服务的县和您的服务提供者的角色和责任。
- 在所需的时间范围内解决投诉。

### 我什么时候可以提出申诉？

如果您对提供服务的县所提供的物质使用障碍治疗服务不满意或对提供服务的县有其他关切，您可以随时向提供服务的县提出申诉。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

## 我如何提出申诉？

您可以拨打您提供服务的县的免费电话号码以寻求帮助解决投诉。提供服务的县将在所有提供者网站上提供已预填地址的信封，供您邮寄申诉。申诉可以口头或书面提出。口头申诉不需要后续转为书面形式跟进。

## 我如何知道提供服务的县是否收到我的申诉？

提供服务的县必须向您发送书面确认来通知您其已收到申诉。

## 什么时候会对我的申诉做出裁定？

提供服务的县必须在您提出申诉之日起 90 个日历日内就您的申诉作出裁定。若您要求延期，或者如果提供服务的县认为需要额外的信息，并且延期是为了您的利益着想，则时限可能会被延长最多 14 个日历日。举例说明为了您的利益着想而进行延期：当提供服务的县认为，如果有更多的时间从您或其他相关人员处获得信息，其或许能够解决您的申诉。

## 我如何知道提供服务的县是否已对我的申诉做出裁定？

当对您的申诉做出裁定时，提供服务的县将以书面形式通知您或您的代表。如果为您提供服务的县未能及时将申诉裁定告知您或任何受影响方，那么提供服务的县将为您提供一份《不利福利裁定通知》，并在其中告知您有权要求举行州听证会。为您提供服务的县被要求在时限内向您提供《不利福利裁定通知》。

## 提出申诉有截止日期吗？

您可以在任何时候提出申诉。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。



## 额外的县级特定信息

如需对圣贝纳迪诺县提供的服务提出申诉，请致电 1-800-968-2636。

### 上诉程序（标准和加急）

为您提供服务的县负责让您有权挑战您不同意的计划或者提供者就您物质使用障碍治疗服务作出的决定。有两种方法可以请求发起审查。一是使用标准上诉程序。二是使用加急上诉程序。这两种类型的上诉相似；但是需要满足特定要求才有资格申请加急上诉。此类特定要求在下文中会详细说明。

#### 什么是标准上诉？

标准上诉是要求审查您与计划或您的提供者的问题，涉及拒绝或改变您认为需要的服务。若您要求进行标准上诉，提供服务的县可能花费至多 30 个日历日进行审查。若您认为等待 30 个日历日将使您的健康面临风险，您应请求进行“加急上诉。”

标准上诉程序将：

- 允许您通过面对面、电话或书面形式提出上诉；
- 确保提起上诉不会以任何方式对您或您的提供者产生不利；
- 允许您授权其他人（包括提供者）代表您行事。若您授权其他人士代表您行事，计划可能会要求您签署一份表格，授权计划向该人士发布信息。
- 在请求上诉的时限内，即自您的《不利福利裁定通知》盖邮戳之日或面对面交给您之日起 10 个日历日内，您将获得继续福利。在上诉未决期间，您不必支付继续服务的费用。若您确实请求继续服务，但上诉的最终裁定维持了减少或终止您所接受服务的裁定，您或将需要支付在上诉未决期间完成的服务；
- 确保做出上诉裁定的任何人员都有做出裁定的资格，并且没有参与任何此前级别的审查或裁定；



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

- 在上诉程序之前或期间，允许您的代表查看您的病例档案，包括您的病历和其它上诉程序中需要的文件或记录；
- 允许您有合理的机会面对面或以书面形式提出证据、对事实的指控或法律；
- 允许您、您的代表或已故受益人遗产的法定代表作为上诉当事人；
- 通过向您发送书面确认，让您知道您的上诉正在审查中，以及
- 在完成上诉程序后，告知您有权要求举行州公平听证会。

## 我什么时候可以提出上诉？

您可以向您所在的县的药物 Medi-Cal 组织交付系统提出上诉：

- 如果您的提供服务的县或其中一个签约提供者因为您不满足医学需要标准而决定您不符合接受任何 Medi-Cal 物质使用障碍治疗服务的资格；
- 如果您的提供者认为您需要一项物质使用障碍治疗服务并请求县批准，但该县不同意并拒绝您提供者的请求，或更改了服务类型或频次；
- 如果您的提供者已向提供服务的县请求批准，但该县需要更多的信息来做决定，而且未能及时完成批准程序；
- 如果为您提供服务的县未根据其设立的时间表向您提供服务；
- 您认为提供服务的县提供服务的速度不足以满足您的需求；
- 您的申诉、上诉或加急上诉没有及时得到解决，以及
- 您和您的提供者在您需要的物质使用障碍服务上未能达成一致。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
 筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
 并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

## 我如何提出上诉？

您可以拨打您所在县的免费电话号码来获取上诉申请的帮助。该县将在所有提供者网站上提供已预填地址的信封，供您邮寄上诉。上诉可以口头或书面提出。

## 我如何知道我的上诉已经被裁定？

为您提供服务的县会将上诉裁定以书面形式通知您或您的代表。通知书中将包括以下信息：

- 上诉裁定程序的结果；
- 做出上诉裁定的日期，以及
- 如果上诉没有得到对您完全有利的解决方式，该通知还将包含有关您发起州听证会的权利和发起州公平听证会的程序的信息。

## 提出上诉有截止日期吗？

您必须在《不利福利裁定通知》上所写日期的 60 个日历日内提出上诉。请记住，您并不总是会收到《不利福利决定通知》。当您未收到《不利福利裁定通知》时，则没有提交上诉的截止日期，所以您可以在任何时候提出这种类型的上诉。

## 什么时候会对我的上诉做出裁定？

提供服务的县必须在收到您上诉后的 30 个日历日内对您的上诉作出裁定。若您要求延期，或者如果提供服务的县认为需要额外的信息，并且延期是为了您的利益着想，则时限可能会被延长最多 14 个日历日。举例说明为了您的利益着想而进行延期：当提供服务的县认为，如果其需要更多的时间从您或您的提供者处获得信息，该县或许能够批准您的上诉。



---

致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

## 如果我不能为我的上诉裁定等待 30 天该怎么办？

如果符合加急上诉程序，上诉程序可能会更快。

### 什么是加急上诉？

加急上诉是一种能够更快对上诉作出裁定的方式。加急上诉程序遵循与标准上诉程序类似的程序。然而，

- 您的上诉必须满足某些要求；
- 与标准上诉程序相比，加急上诉程序的截止日期也不同，以及
- 您可以口头要求加急上诉。您不必以书面形式提出加急上诉请求。

### 我什么时候可以提出加急上诉？

若您认为等待长达 30 个日历日的标准上诉裁定将危及您的生命、健康或您获得、维持或恢复最大机能的能力，您可以要求加急处理上诉。如果提供服务的县同意您的上诉符合加急上诉要求，为您提供服务的县将在收到上诉后 72 小时内解决您的加急上诉。

若您要求延期，或者如果提供服务的县显示需要额外的信息，并且延期是为了您的利益着想，则做出裁定的时限可能会被延长最多 14 个日历日。如果提供服务的县延长了时限，则提供服务的县将给您发送时限延长原因的书面说明。

若提供服务的县裁定您的上诉不符合加急上诉的资格，其必须做出合理的努力给您及时的口头通知，并在两 (2) 个日历日内书面通知您做出此裁定的原因。然后，您的上诉将遵循本节前面概述的标准上诉时限处理。如果您不同意该县的裁定，即您的上诉不符合加急上诉标准，您可以提出申诉。

一旦为您提供服务的县解决了您的加急上诉请求，计划将以口头和书面形式通知您和所有受影响的各方。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

## 州公平听证会程序

### 什么是州公平听证会？

州公平听证会是一项由加利福尼亚州社会服务部进行的独立审查，以确保您得到您在 Medi-Cal 计划下有权获得的物质使用障碍治疗服务。您也可以访问加利福尼亚州社会服务部网站，网址为 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>，以获取额外信息。

### 我享有哪些州公平听证会权利？

您有权：

- 在加利福尼亚社会服务部门之前进行听证会（也称为“州公平听证会”）；
- 了解如何要求举行州公平听证会；
- 了解有关在州公平听证会上进行陈述的规则；
- 如果您在规定的时间内要求举行州听证会，您的福利在州公平听证会过程中将继续；

### 我什么时候可以申请州公平听证会？

您可以申请州公平听证会：

- 如果您已完成提供服务的县的上诉程序；
- 如果您的提供服务的县或其中一个签约提供者因为您不满足医学需要标准而决定您不符合接受任何 Medi-Cal 物质使用障碍治疗服务的资格；
- 如果您的提供者认为您需要一项物质使用障碍治疗服务并请求提供服务的县批准，但提供服务的县不同意并拒绝您提供者的请求，或更改服务类型或频次。
- 如果您的提供者已向提供服务的县请求批准，但该县需要更多的信息来做决定，而且未能及时完成批准程序；



---

致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

- 如果您提供服务的县未根据该县设立的时间表向您提供服务。
- 您认为提供服务的县提供服务的速度不足以满足您的需求；
- 您的申诉、上诉或加急上诉没有及时得到解决。
- 您和您的提供者在您需要的物质使用障碍治疗服务上未能达成一致。
- 您的申诉、上诉或加急上诉没有及时得到解决。

## 我如何请求州公平听证会？

您可以以下方式请求举行州公平听证会：

- 线上方式，网址：<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 书面方式：按照《不利福利裁定通知》上的地址向县福利部门提交请求，或将请求传真或邮寄至：

California Department of Social Services State Hearings Division

P.O.Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

或者通过传真发送至 **916-651-5210** 或 **916-651-2789**。

您也可以请求举行州公平听证会或加急州公平听证会：

- 通过电话：免费致电州听证司 (State Hearings Division)，电话 **800-743-8525** 或 **855-795-0634** 或免费致电公众咨询和答复单位 (Public Inquiry and Response line)，电话 **800-952-5253** 或 TDD，电话 **800-952-8349**。

## 申请州公平听证会有截止日期吗？

您只有 120 个日历日请求举行州公平听证会。120 天时间将从提供服务的县面对面向您递交上诉状裁定通知的第二天开始，或从该县上诉裁定通知的邮戳日期的第二天开始。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

若您未收到《不利福利裁定通知》，则您可以在任何时间提起州公平听证会。

### **在等待州公平听证会裁定期间，我是否可以继续享有服务？**

是的，如果您目前正在接受治疗，并且您想在上诉期间继续接受治疗，您必须在上诉决定通知被盖邮戳之日或交付给您之日之后的 10 天内或者在为您提供服务的县停止或减少服务的日期之前要求进行州公平听证会。当您要求进行一次州公平听证会时，您必须表示您想要继续接受治疗。此外，在州公平听证会未决期期间，您无需支付已接受的服务费用。

若您确实请求继续福利，但州听证会的最终裁定维持了减少或终止您所接受服务的裁定，您或将需要支付在州听证会未决期间完成的服务。

### **什么时候会对我的州公平听证会做出裁定？**

在您请求举行州公平听证会之后，可能最长需要 90 天才能判决您的案件并向您做出答复。

### **我如何能够更快获得州公平听证会？**

如果您认为长时间等待有损您的身体健康，则您可能可以在三个工作日内收到答复。要求您的医生或提供者为您写一封信。您也可以自己写信。信函必须详细解释：为了获知您的案件判决结果而等待长达 90 天会怎样严重损害您的生命、身体健康或取得、保持或恢复最大身体机能的能力。然后，确保您在信函中请求举行“加急听证会”并在提出听证会请求时附上该信函。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

如果您认为正常的 90 个日历日时限会对您的健康造成严重影响，包括对您获得、维持或恢复重要生活技能的能力带来问题，您可以要求加急（更快）州公平听证会。社会服务部、州听证司将审查您的加急州公平听证会请求，并裁定其是否符合要求。如果您的加急听证会请求获得批准，将举行听证会，并将在州听证司收到您的请求之日起三 (3) 个工作日内发布听证会裁定。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。



## 有关加利福尼亚州 MEDI-CAL 计划的重要信息

### 哪些人可以获得 Medi-Cal?

如果您属于以下任何一组人群，您可能有资格获得 Medi-Cal:

- 年龄在 65 岁或以上;
- 年龄在 21 岁以下;
- 根据收入资格，年龄在 21 岁到 65 岁之间的成年人;
- 盲人或残疾人士;
- 怀孕人士;
- 某些难民或古巴/海地移民;
- 在养老院接受照顾，以及
- 年龄在 26 岁以下或 50 岁以上的个人，无论是否为移民。

您必须居住在加利福尼亚州才有资格申请 Medi-Cal。请致电或访问您当地的县级社会服务办公室，要求一份 Medi-Cal 申请表，或在该网址获取：

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/ApplyforMedi-Cal.aspx>。

### 我需要为 Medi-Cal 支付费用吗?

您可能需要根据您每月所得或赚取的金额，支付 Medi-Cal 费用。

- 如果您的收入低于您家庭规模的 Medi-Cal 限制，您将不必为 Medi-Cal 服务付费;
- 如果您的收入超过您家庭规模的 Medi-Cal 限制，您将不得不为您的医疗或物质使用障碍治疗服务支付部分费用。您支付的金额被称为“费用分摊”。一旦您支付了“费用分摊”，Medi-Cal 将支付该月份其余的医疗费用。在没有医疗费用的月份，您不需要支付任何费用，以及
- 您在 Medi-Cal 计划下接受任何治疗可能需要支付“共同支付费用”。这意味着每次接受医疗或物质使用障碍治疗服务或处方药（药物）时，您需要支付一定的自费金额，如果您前往医院急诊室接受常规服务，则需要支付共同支付费用。



---

致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线: 1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

您的提供者会告诉您是否需要支付共同支付费用。

### 交通服务是否可用？

如果您难以前往医疗预约或药物和酒精治疗预约，Medi-Cal 计划可以帮助您找到交通工具。

对于无法自行提供交通服务和有医学需要须接收特定 Medi-Cal 承保服务的 Medi-Cal 受益人，可提供非紧急医疗交通和非医疗交通服务。若您在交通上需要帮助，请联系托管式护理计划以获取资讯和协助。

若您已有 Medi-Cal，但尚未参保托管式护理计划，且您需要非医疗交通服务，您可联系为您提供服务的县寻求协助。您联系交通公司时，他们将询问您约诊的日期和时间信息。若您需要非紧急医疗交通服务，您的提供者可以为您开立非紧急医疗交通处方，并对接您与运输提供商，协调您往返约诊地点的交通服务。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

## 预先指示

### 什么是预先指示？

您有权设立预先指示。预先指示是加州法律认可的关于您医疗保健的书面指示。其中包括您希望如何获得医疗保健的信息，或者如果或当您无法代表自己时，您希望做出什么决定。有时您可能会听到预先指示被称为生前遗嘱或持久委托书。

加州法律将预先指示定义为口头或书面的个人医疗保健指示或委托书（允许某人为您做决定的书面文件）。所有药物 Medi-Cal 组织交付系统内的县都必须制定预先指示政策。您所提供服务的县必须提供关于药物 Medi-Cal 组织交付系统县的预先指示政策的书面信息，并在被要求提供信息时解释州法。如果您想要请求信息，您应该致电您的县药物 Medi-Cal 组织交付系统以获取更多信息。

预先指示的目的是让人们能够控制自己接受的治疗，特别是当他们无法就自己接受的治疗提供指示时。其性质属于法律文件，允许人们预先指示：如果他们无法做出医疗保健决定，他们希望获得什么样的治疗。这可能包括例如接受或拒绝医疗、手术或其它医疗保健选择的事项。在加州，一份预先指示包括两部分内容：

- 您指定一位代理人（个人）对您的医疗保健作出决定，；以及
- 您个人的医疗保健指示

您可以从为您提供服务的县或网上获得一份预先指示表格。在加州，您有权向您所有的医疗保健提供者提供事先指示。您也有权在任何时候更改或取消预先指示。

如果您对加州法律关于预先指示的要求有任何疑问，您可以致信：

California Department of Justice

收件人：Public Inquiry Unit,

P. O. Box 944255

Sacramento, CA 94244-2550



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门

筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636

并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

## 福利权利和责任

### 作为药物 Medi-Cal 组织交付系统服务的受益人，我的权利是什么？

作为符合 Medi-Cal 要求并居住在药物 Medi-Cal 组织交付系统县的人，您有权从提供服务的县获得必要的药物使用障碍治疗服务。您有权：

- 受到尊重对待，充分考虑您的隐私权和保持医疗信息保密的需要；
- 有权获得有关可用治疗方案和替代方案的信息，这些信息以适合受益人状况和理解能力的方式呈现；
- 参与关于您的物质使用障碍治疗方案的决定，包括拒绝治疗的权利；
- 及时获取护理，包括在面对紧急状况或紧急、危机状况下具有医学需要的治疗需求时，提供每周七 (7) 天、每天 24 小时的服务；
- 收到本手册中提供的关于承保的物质使用障碍治疗服务、提供服务的县的其他义务以及您在此处描述的权利的信息；
- 保护您的机密健康信息；
- 要求获得一份您的医疗记录的副本，并在有需要的情况下要求修改或更正它们。
- 根据要求及时提供替代格式的书面材料（包括盲文、大字印刷和音频格式）。
- 接收其他语言所编写的书面材料，该语言在为您提供服务的县内有至少 5% 的受益人或 3,000 位受益人使用（按照数量较少的一项决定）；
- 接受您偏好的语言的口译服务；
- 从提供服务的县获得物质使用障碍治疗服务，该县遵循其与州签订的服务可用性合同，保证提供足够的容纳能力和服务、协调和持续护理，以及服务的覆盖范围和授权；
- 如果您是未成年人，获取未成年人同意服务；
- 若计划没有员工或合同提供者可以提供服务，则可及时获得具有医学需要的网络外 (out-of-network) 服务。“网络外提供者 (Out-of-network provider)”的意思是指不在县药物 Medi-Cal 组织交付系统提供商列表中的提供商。该县必须确保您不需要



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

为网络外提供者支付任何额外的诊疗费用。您可以拨打 1-800-968-2636 联系受益人服务，了解如何从网络外的服务提供者那里获得服务的信息；

- 如果您要求，由该县网络内或网络外的合格医疗保健专业人员提供第二意见，且无需额外费用；
- 以书面或口头形式提交组织或所接受的护理的申诉；
- 在收到不利福利裁定通知后，请求上诉，可以口头或书面形式，并提供有关可能进行加急上诉情况的信息；
- 请求进行州级 Medi-Cal 州公平听证会，包括有关可能进行加急州公平公正听证会的情况信息；
- 有权不受作为胁迫、惩戒、便利或报复手段的任何形式的约束或隔离，以及
- 不受歧视地行使这些权利，不会对您在县药物 Medi-Cal 组织的交付系统、提供者或州的待遇产生不利影响。

### 作为药物 Medi-Cal 组织交付系统服务的受益人，我的责任是什么？

作为药物 Medi-Cal 组织交付系统服务的受益人，您有责任：

- 仔细阅读您从提供服务的县收到的受益人通知材料。这些材料将帮助您理解有哪些服务可用，以及如何获得您所需的治疗；
- 按时接受治疗。如果您在治疗全程与提供者合作，您将获得最佳结果。如果您确实需要取消预约，请至少提前 24 小时致电提供者，并重新安排日期和时间。
- 参加治疗时，始终携带您的 Medi-Cal（县药物 Medi-Cal 组织交付系统）身份证和带照片的身份证；
- 预约前告知提供者您是否需要口译员；
- 向提供者告知您所有的医疗问题。您分享的关于您需求的信息越完整，您的治疗就会越成功；
- 有任何疑问时一定要询问提供者。您应该完全理解治疗过程中所接收到的信息，这至关重要；
- 愿意与治疗者建立强大的工作关系；



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

- 若您对您的服务有任何疑问，或者您与您的提供者发生任何您无法解决的问题，请联系提供服务的县；
- 若您的个人信息有任何变化，请告诉您的提供者和提供服务的县。这些信息包括您的地址、电话号码和任何其他可能影响您参与治疗的能力的医疗信息。
- 尊重和礼貌地对待为您提供服务的员工。
- 如果您怀疑有欺诈或不当行为，请举报：
  - 医疗保健服务部呼吁每个人举报疑似 Medi-Cal 欺诈、浪费和滥用行为，如需举报，请致电 DHCS Medi-Cal 欺诈举报热线，电话号码 **1-800-822-6222**。若您认为此为紧急情况，请拨打 **911** 以立即获得协助。该电话为免费电话，致电者也将保持匿名。
  - 您也可以通过电子邮件举报疑似欺诈或滥用行为，邮箱地址为：[fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov)，或使用在线表格，网址：<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>。

### 护理过渡请求

#### 我什么时候可以请求保留我以前的、目前在网络外的供应者？

- 加入圣贝纳迪诺县后，您可以要求保留您的网络外提供者，如果：
  - 转移到新的提供者会对您的健康造成严重损害或增加住院或机构照料的风险；以及
  - 在您转移到提供服务的县的日期之前，您曾从网络外提供商接受治疗。

#### 我如何申请保留网络外提供者？

- 您、您的授权代表或您当前的服务提供者可以书面向提供服务的县提交请求。您也可以拨打 1-800-968-2636 联系受益人服务。(TTY 拨打 7-1-1) 以获取有关如何请求网络外提供商的服务的信息。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
 筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
 并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

- 提供服务的县会在三 (3) 个工作日内发送书面确认收到您的请求，并开始处理您的请求。

如果我在转换到药物 Medi-Cal 组织交付系统县之后继续接受网络外提供者的服务会怎样？

- 您可以在收到网络外提供商的服务后的 30 个日历日内请求回溯性护理过渡请求。

为什么圣贝纳迪诺县会拒绝我的护理过渡请求？

- 如果发生以下情况，提供服务的县可能拒绝您保留您以前的、现在已经不在网络内的提供者的请求：
  - 提供服务的县记录了该提供者的护理质量问题。

如果我的护理过渡请求被拒绝会怎么样？

- 如果提供服务的县拒绝您的护理过渡，它将：
  - 书面通知您；
  - 提供至少一个网络内的替代医疗服务提供者，其提供的服务水平与网络外的提供者相同；以及
  - 如果您不同意其拒绝决定，该县将告知您有权提出申诉。
- 如果提供服务的县为您提供了多个网络内提供者选项，而您没有做出选择，那么提供服务的县将转介或分配您至一个网络内提供者，并以书面形式通知您该转介或分配决定。

如果我的护理过渡请求得到批准会怎么样？

- 在批准您的护理转移请求后的七 (7) 天内，提供服务的县将向您提供：
  - 请求批准；



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。

- 护理过渡安排的持续时间；
- 在持续护理期结束时进行过渡护理的程序，以及
- 您有权随时从该县的提供者网络中选择不同的服务提供者。

### 我的护理过渡请求多快能得到处理？

- 提供服务的县将在收到您的请求后的 30 个日历日内完成对您的护理过渡请求的审核。

### 我的护理过渡期结束时会发生什么？

- 提供服务的县将在过渡护理期结束前 30 个日历日以书面形式通知您相关程序，以便在过渡护理期结束后，将您的护理过渡到网络内提供者。



致电圣贝纳迪诺 (San Bernardino) 县物质使用障碍和康复服务部门  
筛查评估和转介中心 (SARC) 免费热线：1-800-968-2636  
并/或访问在线网站 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/>。服务可在 24 小时/7 天提供。