Medi-Cal for Kids & Teens

# 您的 Medi-Cal 权利。

**请记住！**

**重要信息帮助儿童和21岁以下的年轻人得到他们所需要的一切照护服务**

## 如果儿童和青少年参保 Medi-Cal，他们能得到什么服务？

根据加利福尼亚州和联邦法律，所有21 岁以下参保 Medi-Cal 的儿童和青少年有权进行定期 **检查** 和其它保持和获得健康所需的**预防性**和**治疗**服务。

在联邦法律中，该权利称为早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 要求。它确保每个参保登记Medi-Cal的儿童都能得到他们所需的照护，以尽可能让他们健康地成长。在加利福尼亚，EPSDT 被称为 **Medi-Cal for Kids & Teens**。

这些服务是**免费**的，除非儿童或青少年在获得 Medi-Cal 资格时被发现需分摊费用或缴纳保费。

### Medi-Cal for Kids & Teens 必须在需要时无限制地提供以下服务：

- 身体健康服务，包括初级保健和专科就诊
- 视力服务，包括眼镜
- 听力服务
- 牙科检查和随访服务*
- 心理健康和药物或酒精成瘾服务，包括治疗
- 物理、职业和言语治疗
- 医疗设备和用品（如轮椅），包括耐用医疗设备
- 非处方药和处方药
- 实验室测试，包括检查铅含量的血液测试和性传播感染 (STI)测试，以及任何需要的后续护理
- 家庭健康服务，包括护理服务
- 医院和住院治疗
- 生殖和性健康服务，如节育和流产护理
- 妊娠检查
- 新冠肺炎检测和治疗
- 护理协调，如果参保登记了 Medi-Cal Managed Care 计划。
- 您的医疗提供者确定的Medi-Cal可涵盖的所有其他所需医疗服务（“医疗必要服务”）

*部分会员仅可享受急诊牙科服务。

**如果您需要这封信或其他格式的Medi-Cal材料，如大字体、音频格式、CD或盲文，请致电1-833-284-0040。如需语言协助，请拨打 Medi-Cal 会员热线，号码为：1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077)。**

### 儿童和青年有权获得免费支持以获得照护，例如：

- 免费接送您进行预约就诊或取药、医疗设备和用品
- 预约就诊支持
- 帮助寻找医生或健康护理提供者
- 语言口译服务（您不需要为预约就诊带自己的口译员）

## “医疗必需”是什么意思？

对于儿童和青少年，**医疗必需** 指治疗、纠正、管理或改善疾病或健康状况所需的服务。

您孩子的医生或健康护理提供者通常会决定是否有医疗必要。

某些服务可能需要预先批准。如果21岁以下的儿童或青少年需要医疗服务，则不能限制服务或治疗的次数。例如，不能限制孩子每两年戴一副眼镜。如果孩子有眼镜但视力不好，他们有权利在必要时获得新处方和新眼镜。

方框1

### 您孩子的 Medi-Cal

参保登记Medi-Cal的儿童和青少年通过以下两种方式之一获得福利：

1. 通过健康保险计划、心理健康计划或牙科健康计划获得**托管式护理，或**
2. 通过州Medi-Cal机构——加利福尼亚医疗保健服务部获得**收费服务**

如果已参保的儿童或青少年未通过**托管式护理**或**收费服务**获得所需服务，本文给予了解释。它解释了如何：

- 提出上诉
- 要求州公平听证会
- 提交申诉

有关获得服务的帮助或有关您福利的问题，请致电Medi-Cal会员帮助热线：**1-800-541-5555**。

# 如果对您孩子的护理服务被拒绝、延迟、减少或停止，您应该怎么做？

如果对您孩子的护理服务被拒绝、延迟、减少或停止，并且您不同意书面通知中所述的决定，您可以要求审查并撤销该决定。

这是为了支持儿童获得他们需要并有权利获得的护理服务。您孩子有权利提起 **上诉**，要求**州公平听证会**，或提交**申诉**。任何这些行为都不会受到惩罚。

无论您的上诉、州公平听证或申诉是否成功，您孩子的Medi-Cal保险都 **不会** 因为您的这些行为而终止。

**上诉**要求您孩子式的托管护理计划审查任何被拒绝、延迟、减少或停止的服务，以了解他们是否同意您的意见。

**州公平听证会**是一个在法官面前发言的机会，旨在审查您孩子的托管医疗计划或DHCS（州 Medi-Cal 机构）作出的您并不同意的决定。

**申诉**是指上诉或州公平听证未涵盖的您不满意或不同意的任何事项。它针对的是与对您孩子的托管护理计划或DHCS相关的问题或担忧，而不是服务的拒绝、延迟、减少或停止。

您也可向您孩子的托管护理计划提交关于您孩子的承保服务之投诉的申诉，包括护理质量或护理服务的获取。

## 如何提出上诉、要求州公平听证或提交申诉

**阅读书面通知。** 如果托管式护理计划、DHCS（州Medi-Cal机构）或医疗提供者拒绝、减少或停止对您孩子的服务，他们必须发出书面行动通知（也称为“不利福利决定通知”）及其决定。

您须在您孩子的治疗或服务减少或停止前至少**10** 天收到此通知。通知说明：

- 您孩子的托管式护理计划或DHCS因何以及如何做出决定
- 您孩子的权利
- 如何提起上诉或要求州公平听证

**如果您不同意该决定，**在服务停止或减少**之前** 进行上诉是很重要的，以便在上诉或州公平听证会期间继续进行这些服务。

**如果您<u>没有</u>收到通知，** 请拨打第 4 页健康消费者联盟(HCA)电话。如果您没有收到通知，您仍可以提起上诉。要了解如何提出上诉、要求举行州听证会或提交申诉，请阅读其余页面。

## 如何获取帮助

### Medi-Cal会员帮助热线

Medi-Cal会员帮助热线提供免费服务。他们可以帮助您联系当地的Medi-Cal办公室、您的托管护理计划或其他Medi-Cal资源，为您回答有关Medi-Cal的问题。

- 电话：1-800-541-5555
- 在线：www.dhcs.ca.gov/myMedi-Cal

### 健康消费者联盟(HCA)

HCA为Medi-Cal参保者提供免费电话或当面帮助，以解决健康问题。他们还可以为您联系免费资源，帮助解决与医疗保健相关的法律问题。

- 电话：1-888-804-3536
- 在线：healthconsumer.org

方框2

### 如果您认为决定是错误的

如果你认为您孩子的Medi-Cal被错误地停止或错误发现您孩子不符合Medi-Cal资格：

- 遵循上诉通知上的说明，**或**
- 登录dhcs.ca.gov/COL查找您当地的县人力服务机构

# 您孩子在托管式护理计划中的权利有哪些?

以下第5-8页中的信息适用于Medi-Cal的所有托管式护理系统。大多数参保登记Medi-Cal的儿童通过 **Medi-Cal 托管式护理计划**获得护理服务。该计划适用于身体健康服务。它还适用于有限的精神健康服务，称为“非专业精神健康服务”。

其他托管式护理系统包括：

- **专业心理健康服务** 通过单独的心理健康计划提供强化健康行为及心理服务。
- **Medi-Cal有组织的药物输送系统** 适用于药物和酒精成瘾治疗。
- **牙科托管式护理** 适用于洛杉矶和萨克拉门托县的牙科护理。阅读第8页**表 1**。

如果您孩子在获得或保持服务（你认为以上一个计划应该涵盖）方面有问题，请阅读下面的内容。如果您孩子不在计划中，请阅读第9页 **收费服务**。

## 如果对您孩子在托管式护理计划中的服务被拒绝、延迟、减少或停止，您应该怎么做?

### 请向您孩子的托管式护理计划提出上诉。

您必须开始向托管式护理计划提出**上诉** 。要查找您的计划，请访问 www.dhcs.ca.gov/mmchpd。上诉要求您孩子的计划审查任何拒绝、延迟、减少或停止服务的情况，以确定他们是否同意您的意见。您必须提出上诉，然后才能要求州公平听证。

- 在您孩子从托管式护理计划获得书面行动通知后，您才可以提起上诉。如果您 **没有**收到行动通知，您也可以提起上诉。
- 您在收到行动通知的**60** 个日历日后，您可以向托管护理计划提出上诉.您可以通过书面、电话或在线方式对计划提出上诉。您可以在第8页**表 1**中找到联系人电话号码。
- 如果行动通知告知将停止或减少您孩子已经获得的服务，您也可以要求您孩子在上诉期间继续获得服务。这被称为**福利延续**。想要了解如何要求，请阅读本页**方框3**。
- 您孩子的托管式护理计划必须在他们收到上诉后的**5**个日历日内以书面形式确认上诉。该计划还必须告知您在计划中并可告诉您有关上诉及其状态的更多信息的人员的名字、电话号码和地址。该计划必须在收到上诉请求后的**30** 个日历日内向您发送书面决定。这称为上诉判决通知。

方框3

### 如何要求托管式护理福利的延续

如果通知告知您的孩子已经获得的服务将停止或减少，您可以要求让您孩子在上诉和州公平听证会期间**福利延续**（也称为“待支付援助”）。

- 您必须在服务停止或减少**之前**提起上诉或要求州公平听证会。
- 托管式护理计划必须在他们计划停止或减少对您孩子的服务之前至少**10**个日历日书面通知您。

- 如果您孩子的情况比较紧急，等待30天后会使病情恶化，您可以要求**加急**（快速）决定。想要了解如何这样做，请阅读本页**方框4**。
- 您可以随时联系您孩子的托管式护理计划，询问与您孩子上诉求有关的问题。您可以在第8页**表 1**中找到联系人电话号码。
- 您孩子的托管式管理计划可能包括独立审查委员会这个流程。您孩子的行动通知将会解释这一流程。如果您孩子的托管式护理计划提供了这一流程，那么它将在您完成您孩子的上诉后进行。想要了解更多关于独立医疗审查委员会的信息，请致电1-888-466-2219 (TDD 1-877-688-9891) 与加州管理医疗部联系。或访问 https://bit.ly/IMRCR。

方框4

**加急（快速）上诉或州公平听证会**

如果您孩子因生命、健康或功能处于之危险中，需要**加急**（快速）上诉或州公平听证会，请致电**1-800-743-8525**。

您可以在会员手册中阅读更多关于如何申请快速流程的内容。

### 要求 Medi-Cal 州公平听证

如果托管式护理计划的上诉流程已完成，但您仍不同意该计划的决定，您可以要求为您孩子举行**州公平听证会**。如果您孩子的托管式护理计划没有发送关于您孩子上诉权利的通知，或者没有在合理时间内发送通知，您可以要求举行州公平听证会。

州公平听证会是一个在法官面前发言的机会，旨在审查托管医疗计划作出的您并不同意的决定。法官为加州社会服务部工作，而不是为您孩子的计划工作。

- 您必须在收到托管式护理计划对您孩子上诉的书面决定之日后的**120**个日历日内要求举行州公平听证会。一名公正的法官将审查您孩子的案件。如果您要求听证的决定停止了您孩子已经获得的服务，您也可以要求继续为您孩子提供福利。阅读第5页**方框3**。
- 您可以通过电话、邮件、传真或在线方式请求州公平听证会请致电1-800-743-8525。或访问 www.cdss.ca.gov/hearing-requests。
- 您有权在您孩子的州公平听证会上带一个可代表您的人。您可以带上朋友、亲戚、律师或任何您选择的人。欲了解如何获得免费法律帮助，请阅读第4页**如何获得帮助**。
- 您无需为州公平听证会支付费用。该听证会是免费的。
- 在您孩子请求州公平听证会后，该州有**90** 个日历日做出最终决定。如果您孩子立即需要服务，等待90天后会使病情恶化，您可以要求**加急**（快速）决定。请阅读第 6 页**方框4**。
- 想要获得更多帮助，请阅读您孩子托管式护理计划的通知。或致电1-800-743-8525。或访问 www.dhcs.ca.gov/fair-hearing。

### 联系监察员

**监察员**是为 DHCS（州 Medi-Cal 机构）工作的人员。他们的工作，是帮助您和孩子使用您孩子的管理式护理计划。他们会倾听并帮助回答您的问题。他们还会审查问题，解释福利并为您建议选择。您可以随时致电监察员。这包括当您的孩子收到通知、提出上诉、要求举行州听证会或提交申诉时。监察员仅为参保了管理式护理计划的人员提供服务。

您可以联系监察员

- 电话：1-888-452-8609
- 电子邮件：MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
  - » 不要将个人健康信息放在电子邮件中。

欲了解更多有关监察员的信息，请访问www.dhcs.ca.gov/ombudsman。

## 如果您对托管式护理的服务、医生、或医疗保健提供者不满意怎么办？

### 提交申诉

如果医生对您孩子治疗不当或粗暴治疗，或者您对护理质量不满意，或者您找不到医生，您可以为您孩子提交 **申诉**。申诉是指对上诉或州公平听证未涵盖的任何事项提出的任何异议。它针对的问题或担忧不会拒绝、延迟、减少或停止对您孩子的任何服务。您也可向您孩子的托管护理计划提交关于您孩子的承保服务之投诉的申诉，包括护理质量或护理的获取。

- 您可以随时为您孩子提交申诉。你可以通过电话、在线方式或邮件提交。请联系您孩子的托管式护理计划提交申诉。您可以在第8页**表 1**中找到联系人的电话号码。
- 您孩子的托管式护理计划必须在他们收到您的申诉后的**5**个日历日内以书面形式对其进行确认。该申诉必须包含在计划中且可告知您更多有关您孩子申诉及其状况的人员的姓名、电话号码和地址。
- 您孩子的托管式护理计划在您提交申诉之日起**30**个日历日内解决您孩子的申诉。

## 出现问题时，你应该联系谁？

表1

### 托管护理系统概述和联系信息

**Medi-Cal 托管式护理 (MCMC)**

大多数儿童通过Medi-Cal托管式护理计划获得其中大部分服务：

- 身体健康需求，如儿童健康检查和注射
- 非专业心理健康需求，如治疗和用药
- 护理协调

如果您孩子没有得到所需服务或存有疑虑，请致电您孩子的Medi-Cal 托管式护理计划。该计划的电话号码在您孩子的计划身份卡上。该电话号码也在该计划的网站上。您也可以在www.dhcs.ca.gov/mmchpd上找到他们的电话号码。或拨打 916-449-5000。

**专业心理健康服务(SMHS)**

一些需要专业心理健康服务的儿童，如严重心理健康状况的护理，可以通过专业心理健康服务获得此类护理。每个郡县都有一个心理健康计划。

如果您孩子没有得到所需服务或存有疑虑，请致电您孩子所在郡县的心理健康计划。您也可以在www.dhcs.ca.gov/CMHP上找到该计划的电话号码。

**Medi-Cal有组织的药物输送系统 (DMC-ODS)**

需要药物或酒精治疗等药物使用服务（包括咨询和其他临床治疗）的儿童，如住院药物或酒精住院治疗，在必要时可通过Medi-Cal有组织的药物输送系统获得此类护理。每个郡县要么有DMC-ODS计划，要么在Drug Medi-Cal中。阅读第11页**表 2**了解更多关于Drug Medi-Cal的信息。

如果您孩子没有得到所需服务或存有疑虑，请致电您孩子的DMC-ODS计划。要查找电话号码，请访问www.dhcs.ca.gov/sud-cal。

**托管式牙科护理 (Dental MC)**

一些住在洛杉矶县或萨克拉门托县的儿童通过Dental Managed Care计划获得牙科服务，包括每年两次的牙科检查和清洁以及口腔保健。在所有其他郡县居住的儿童通过牙科收费服务(Dental FFS)获得牙科护理服务。阅读第11页**表 2**了解更多信息。

如果您住在洛杉矶县或萨克拉门托县，且您孩子没有得到所需服务或存有疑虑，请致电您孩子的Dental MC计划。该计划的电话号码在您孩子的Dental MC身份卡上。该电话号码也在Dental MC计划的网站上。或拨打1-800-322-6384。您也可以在https://bit.ly/DMC-Contact上找到该计划的电话号码。

# 您孩子在Medi-Cal 收费服务中的权利是什么?

以下第9-11页中的信息适用于Medi-Cal 收费服务 (FFS)。一些参保登记Medi-Cal的儿童通过FFS获得护理服务。FFS也称为“常规”Medi-Cal。参与FFS的儿童通过DHCS（州Medi-Cal机构）获得护理服务。不涉及托管式护理计划。FFS包括用于身体健康服务和一系列有限的心理健康服务（“非专业心理健康服务”）的Medi-Cal FFS，用于药物和酒精治疗服务的Drug Medi-Cal，用于牙科护理的Dental FFS，*以及用于药物的Medi-Cal Rx。阅读第11页**表 2**了解更多信息。

如果您孩子在获得或保持你认为DHCS应该涵盖的服务方面有问题，请阅读下面的内容。即使您的孩子不在托管式护理计划中，如果您孩子因严重的心理健康状况需要护理，他们也会通过专业心理健康服务心理健康计划获得护理。要了解更多信息以及如何寻求县心理健康计划的帮助，请阅读第8页 **表1**。

## 如果对您孩子在FFS中的护理服务被拒绝、延迟、减少或停止，您应该怎么做?

### 要求 Medi-Cal 州公平听证

**州公平听证会** 是一个在法官面前发言的机会，旨在审查您不同意的DHCS决定。这包括任何对服务的任何拒绝、延迟、减少或停止。法官为加州社会服务部工作，而不是为DHCS工作。

- 在您孩子收到DHCS的行动通知后，您可以请求州公平听证会。如果您没有收到行动通知，您也可以要求州公平听证会。
- 您必须在收到DHCS的书面行动通知之日后的**90**个日历日内要求州公平听证会。一名公正的法官将审查您孩子的案件。您也可以在没有收到行动通知的情况下随时要求州公平听证会。如果您要求听证的决定会停止您孩子已获得的服务，您可以要求为您孩子延续福利。请阅在本页**方框 5**。
- 您可以通过电话、邮件、传真或在线方式要求州公平听证会。请致电1-800-743-8525。或访问 www.cdss.ca.gov/hearing-requests。
- 您有权在听证会上带一个可代表您的人。您可以带上朋友、亲戚、律师或任何您选择的人。欲了解如何获得免费法律帮助，请阅读第4页**如何获得帮助**。
- 您无需为州公平听证会支付费用。该听证会是免费的。
- 在您孩子请求州公平听证会后，该州有**90** 个日历日做出最终决定。如果您孩子立即需要服务，等待90天后会使病情恶化，您可以要求**加急**（快速）决定。请阅读本页**方框6**。
- 想获得帮助，请阅读您孩子从DHCS收到的通知。或致电1-800-743-8525。或访问 www.dhcs.ca.gov/fair-hearing。

方框5

### 如果要求收费服务中的福利延续

如果通知告知将停止或减少您孩子已经获得的服务，您也可以要求您孩子在州公平听证会期间**福利延续**（也“待支付援助”）。

- 你必须在服务停止或减少**之前**要求州公平听证会。
- DHCS必须在他们计划停止或减少对您孩子的服务之前至少**10**个日历日书面通知您。

方框6

### 加急（快速）上诉或州公平听证会‘

如果您孩子因生命、健康或功能处于之危险中，需要**加急**（快速）州公平听证会，请致电1-800-743-8525。

*部分会员仅可享受急诊牙科服务。

## 如果您对FFS的服务、医生、或医疗保健提供者不满意怎么办?

### 提交申诉

如果医生对您孩子治疗不当或粗暴治疗，或者您对护理质量不满意，或者您找不到医生，您可以为您孩子提交**申诉**。申诉是指对州公平听证未涵盖的任何事项提出的任何异议。它针对的问题或担忧**不会**拒绝、延迟、减少或停止对您孩子的任何服务。

- 您可以随时为您孩子提交 Drug Medi-Cal、Dental FFS或 Medi-Cal Rx 申诉。你可以通过电话、在线方式或邮件提交。联系Drug Medi-Cal、Dental FFS或 Medi-Cal Rx 提交申诉。您可以在第11页**表 2**中找到联系人的电话号码。Medi-Cal FFS**没有**针对身体健康服务和非专业心理健康服务的申诉流程。
- DHCS 必须在他们收到您的申诉后的**5**个日历日内以书面形式对其进行确认。该申诉必须包含在DHCS中且可告知您更多有关您孩子申诉及其状况的人员的姓名、电话号码和地址。
- 自您提交申诉之日起，DHCS在**30**个日历日内解决您孩子的Dental FFS和Medi-Cal Rx 申诉。Drug Medi-Cal在**90** 个日历日内解决您孩子的申诉。

## 出现问题时，你应该联系谁？

表2

### 服务收费概述和联系信息

**Medi-Cal 收费服务 (Medi-Cal FFS)**

一些儿童（如寄养儿童）通过Medi-Cal FFS获得身体健康服务。

如果您孩子没有得到这些服务或存有疑虑，请致电 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077)。

**Drug Medi-Cal (DMC)**

需要药物或酒精治疗等药物使用服务（包括咨询和其他临床治疗）的儿童，如住院用药或酒精住院治疗，在必要时可通过Drug Medi-Cal获得此类护理服务。每个郡县要么有DMC-ODS计划，要么在DMC中。阅读第8页**表 1**了解更多关于DMC-ODS的信息。

如果您孩子没有得到这些服务或存有疑虑，请致电您孩子的DMC计划。要查找电话号码，请访问 www.dhcs.ca.gov/sud-cal。

**牙科收费服务 (Dental FFS)***

大多数儿童通过Dental FFS获得Medi-Cal牙科服务。这包括每年两次的牙齿检查和清洁以及口腔保健。

如果您孩子没有得到这些服务或存有疑虑，请致电1-800-322-6384。
要了解更多信息，请访问smilecalifornia.org。

**Medi-Cal Rx**

儿童通过Medi-Cal Rx获得Medi-Cal药事服务。其中包括处方药和非处方门诊药物、肠内营养产品（如饲管）和医疗用品。

如果您孩子没有得到这些服务或存有疑虑，请致电 1-800-977-2273。
欲了解更多信息，请访问https://bit.ly/3D1rQFV。

*部分会员仅可享受急诊牙科服务。