Medi-Cal for Kids & Teens

สิทธิประโยชน์ของนโยบาย Medi-Cal ของท่าน

กรุณาเก็บไว้!

ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยให้เด็กและคนหนุ่มสาวที่มีอายุไม่เกิน 21 ปีได้รับการดูแลที่จำเป็นทั้งหมด

เด็กและเยาวชน สามารถรับบริการใดบ้าง หากพวกเขาอยู่ในนโยบาย Medi-Cal

ภายใต้กฎหมายรัฐแคลิฟอร์เนียและกฎหมายของรัฐบาลกลาง เด็กและเยาวชนทุกคนที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไป จะต้องลงทะเบียนใน Medi-Cal เพื่อให้มีสิทธิ์ใน **การตรวจร่างกาย** และ **การป้องกัน และ กิจวัตรอื่นๆ ที่จะได้รับบริการ การรักษา** ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตหรือมีสุขภาพที่ดี

สิทธินี้เป็นที่รู้จักภายใต้กฎหมายของรัฐบาลกลางว่าเป็นเกณฑ์การตรวจวินิจฉัยและการรักษาในระยะแรกและเป็นระยะ (EPSDT) ด้วยการตรวจสอบให้แน่ใจว่าเด็กทุกคนที่ลงทะเบียนใน Medi-Cal ได้รับการดูแลที่จำเป็นเพื่อให้เติบโตอย่างมีสุขภาพแข็งแรงมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ในแคลิฟอร์เนีย EPSDT เรียกว่า **Medi-Cal สำหรับเด็กและวัยรุ่น**

เป็นบริการให้ **ฟรี** จนกว่าเด็กหรือเยาวชนเหล่านั้นจะสามารถช่วยจ่ายได้เมื่อมีคุณสมบัติตามนโยบายของ Medi-Cal

นโยบายของ Medi-Cal สำหรับเด็กและวัยรุ่นต้องครอบคลุมบริการเหล่านี้หากเห็นว่าจำเป็น โดยไม่มีข้อจำกัด:

- บริการด้านสุขภาพร่างกาย รวมถึงการดูแลเบื้องต้นและการพบแพทย์เฉพาะทาง
- บริการด้านสายตารวมถึงแว่นตา
- บริการด้านการได้ยิน
- บริการตรวจสุขภาพฟันและติดตามผล*
- บริการด้านสุขภาพจิตและการติดสารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ รวมถึงการบำบัดรักษา
- การบำบัดทางกายภาพ การงาน และการพูด
- อุปกรณ์การแพทย์และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น รถเข็น รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์แบบใช้แล้วทิ้ง
- การใช้ยาทั้งที่ซื้อเองและยาตามใบสั่งแพทย์
- การทดสอบในห้องปฏิบัติการ รวมถึงการตรวจเลือดเพื่อตรวจหาระดับสารตกค้างและการทดสอบการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (STI) และติดตามผลตามความจำเป็น
- บริการสุขภาพที่บ้าน รวมทั้งการดูแลพยาบาล
- การรักษาในโรงพยาบาลและสถานบำบัดอื่นๆ
- บริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ เช่น การคุมกำเนิดและการทำแท้ง
- ทำการตรวจการตั้งครรภ์
- ตรวจและรักษา COVID-19
- การประสานงานกับทีมดูแล หากลงทะเบียนในแผนนโยบายการดูแลที่มีการจัดการ
- บริการที่จำเป็นทางการแพทย์ทั้งหมดที่อาจครอบคลุมภายใต้นโยบายของ Medi-Cal (เรียกว่า "บริการที่จำเป็นทางการแพทย์") ตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการทางการแพทย์ของท่าน

* สมาชิกบางรายอาจมีสิทธิได้รับเฉพาะบริการทันตกรรมฉุกเฉินเท่านั้น

หากท่านต้องการจดหมายนี้หรือเอกสาร Medi-Cal ในรูปแบบอื่น เช่น ตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ รูปแบบเสียง ซีดี หรืออักษรเบรลล์ โปรดโทร 1-833-284-0040 หรือโทรไปที่บริการสายด่วนสมาชิกของ Medi-Cal Member Help Line ที่ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077)

เด็กและเยาวชนมีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เช่น:

- การเดินทางไปและกลับจากการนัดหมายหรือรับยา และ เวชภัณฑ์ฟรี
- ให้การสนับสนุนในการนัดหมายทางการแพทย์
- ช่วยหาหมอหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
- บริการล่าม (ท่านไม่จำเป็นต้องนำล่ามมาเอง ตามนัดแพทย์)

"ความจำเป็นทางการแพทย์" หมายถึงอะไร ?

สำหรับเด็กและเยาวชน **ความจำเป็นทางการแพทย์** หมายถึงบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น แก้ไข จัดการ หรือฟื้นฟูความเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพ

แพทย์หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพของบุตรของท่านมักจะพิจารณาถึงความจำเป็นทางการแพทย์

บริการบางอย่างอาจต้องได้รับการอนุมัติก่อน หากบริการดังกล่าวมีความจำเป็นทางการแพทย์สำหรับเด็กหรือเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี จะไม่สามารถจำกัดจำนวนบริการหรือการรักษาได้ ตัวอย่างเช่น เด็กจะไม่จำกัดแว่นหนึ่งคู่ทุกๆ สองปี หากเด็กมีแว่นตาแต่ยังมีปัญหาด้านการมองเห็น พวกเขามีสิทธิ์ได้รับใบสั่งยาและเปลี่ยนแว่นตาใหม่เมื่อเห็นว่าจำเป็น

กรอบที่ 1

Medi-Cal ของบุตรหลานของท่าน

เด็กและเยาวชนใน Medi-Cal จะได้รับประโยชน์จากหนึ่งในสองวิธีต่อไปนี้:

1. **การดูแลที่มีการคุ้มครอง** โดยแผนประกันสุขภาพ แผนสุขภาพจิต หรือแผนสุขภาพฟัน **หรือ**
2. **ค่าบริการ** โดย กรมบริการดูแลสุขภาพของรัฐแคลิฟอร์เนีย(DHCS) ซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐของ Medi-Cal

เอกสารนี้อธิบายสิ่งที่ต้องทำหากเด็กหรือเยาวชนที่ลงทะเบียนไม่ได้รับบริการที่จำเป็นผ่าน **การดูแลที่มีการคุ้มครอง** หรือ **ค่าบริการ** อธิบายวิธีการ:

- ยื่นอุทธรณ์
- ขอการพิจารณาคดีของรัฐ
- แจ้งความร้องทุกข์

สำหรับความช่วยเหลือในการรับบริการหรือคำถามเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของท่าน โปรดโทรไปที่สายด่วนสำหรับช่วยเหลือสมาชิก Medi-Cal ที่ **1-800-541-5555**

ท่านควรทำอย่างไรหากการดูแลบุตรหลานของท่าน ถูกปฏิเสธ ล่าช้า ลดลง หรือยุติ

หากการดูแลบุตรของท่านถูกปฏิเสธ ล่าช้า ลดลง หรือยุติ และท่านไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจตามที่อธิบายไว้ในหนังสือแจ้งของท่าน ท่านสามารถขอให้มีการตรวจสอบและยกเลิกคำตัดสินได้

นี่คือการสนับสนุนบุตรหลานของท่านให้ได้รับการดูแลที่จำเป็นและมีสิทธิ์ได้รับ บุตรหลานของท่านมีสิทธิ์ยื่น **อุทธรณ์** ขอ **การพิจารณาคดีจากรัฐ** หรือส่ง **ข้อร้องเรียน** ไม่มีบทลงโทษสำหรับการกระทำเหล่านี้

ไม่ว่าท่านจะอุทธรณ์ แจ้งการพิจารณาคดีหรือการร้องทุกข์จะสำเร็จหรือไม่ การคุ้มครองของ Medi-Cal ของบุตรหลานของท่านจะ **ไม่** สิ้นสุดลงจากที่ท่านดำเนินการเหล่านี้

การอุทธรณ์ กำหนดให้แผนการดูแลที่มีการจัดการของบุตรหลานของท่านต้องตรวจสอบการปฏิเสธบริการ ความล่าช้า การลดลง หรือการยุติเพื่อดูว่า พวกเขาเห็นด้วยกับท่านหรือไม่

การพิจารณาคดีของรัฐ เป็นโอกาสในการพูดต่อหน้าผู้พิพากษาเพื่อทบทวนการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่านหรือ DHCS (หน่วยงาน Medi-Cal ของรัฐ) ซึ่งท่านไม่ได้เห็นด้วย

การร้องทุกข์ มีไว้สำหรับเรื่องต่างๆ ที่ท่านไม่พอใจหรือไม่เห็นด้วยกับการอุทธรณ์หรือการพิจารณาคดีของรัฐ สำหรับปัญหาหรือข้อกังวลเกี่ยวกับแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่านหรือ DHCS ที่ไม่ใช่การปฏิเสธ ความล่าช้า การลดลง หรือการยุติให้บริการ

ท่านยังอาจส่งข้อร้องเรียนไปยังแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่านเพื่อร้องเรียนเกี่ยวกับบริการที่ครอบคลุมของบุตรหลานของท่าน ซึ่งรวมถึงคุณภาพการดูแลหรือการเข้าถึงการดูแล

วิธียื่นอุทธรณ์ ขอให้รัฐพิจารณาคดีหรือยื่นเรื่องร้องเรียน

อ่านประกาศ หากแผนการดูแลที่มีการจัดการ DHCS (หน่วยงาน Medi-Cal ของรัฐ) หรือผู้ให้บริการปฏิเสธ ลด หรือหยุดให้บริการสำหรับบุตรหลานของท่านพวกเขาจะต้องส่งคำบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการกระทำดังกล่าว (เรียกอีกอย่างว่า “ประกาศเกี่ยวกับการพิจารณาผลประโยชน์ที่ไม่พึงประสงค์”) กับการตัดสินใจของพวกเขา

ท่านต้องได้รับการแจ้งนี้อย่างน้อย **10** วันก่อนที่การรักษาหรือบริการของบุตรหลานจะลดลงหรือยุติลง ประกาศอธิบาย:

- แผนการดูแลที่มีการจัดการของบุตรหลานของท่านหรือ DHCS จะได้รับการพิจารณาเมื่อใดและเพราะเหตุใด
- สิทธิของบุตรหลานของท่าน
- วิธียื่นอุทธรณ์หรือขอให้มีการพิจารณาคดี

หากท่านไม่เห็นด้วยกับคำตัดสิน สิ่งสำคัญคือต้องยื่นอุทธรณ์***ก่อนที่*** บริการจะถูกยุติหรือลดลง เพื่อให้ดำเนินการต่อได้ในระหว่างการอุทธรณ์หรือในระหว่างการพิจารณาคดีของรัฐ

หากท่าน <u>ไม่</u> ได้รับการแจ้ง โปรดโทรไปที่หมายเลข Health Consumer Alliance (HCA) ในหน้า 4 ท่านสามารถยื่นอุทธรณ์ได้หากท่านไม่ได้รับทราบวิธีการอุทธรณ์โดยแจ้งขอให้มีการไต่สวนโดยภาครัฐหรือร้องเรียนได้ตามที่ระบุในหน้าต่อจากนี้

วิธีขอความช่วยเหลือ

โทรขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเป็นสมาชิก Medi-Cal

สายด่วนสำหรับสมาชิก Medi-Cal ให้ความช่วยเหลือฟรี พวกเขาสามารถเชื่อมโยงท่านกับสำนักงาน Medi-Cal ในพื้นที่ของท่าน แผนการดูแลที่มีการจัดการของท่าน หรือกับแหล่งข้อมูลอื่นๆ ของ Medi-Cal เพื่อช่วยตอบคำถามของท่านเกี่ยวกับนโยบายของ Medi-Cal

- โทรศัพท์: 1-800-541-5555
- ผ่านทางออนไลน์: www.dhcs.ca.gov/myMedi-Cal

หน่วยงานดูแลสุขภาพผู้บริโภค (HCA)

HCA ให้ความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ฟรีหรือแบบตัวต่อตัวแก่ผู้ลงทะเบียน Medi-Cal เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังอาจเชื่อมโยงท่านไปยังแหล่งข้อมูลฟรีเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

- โทรศัพท์: 1-888-804-3536
- ผ่านอินเทอร์เน็ต healthconsumer.org

กรอบที่ 2

หากท่านคิดว่าตัดสินใจผิดพลาด

หากท่านเชื่อว่า Medi-Cal ของบุตรหลานหยุดทำงานอย่างไม่ถูกต้อง หรือพบว่าบุตรหลานของท่านไม่ได้รับสิทธิ์สำหรับ Medi-Cal:

- ทำตามคำแนะนำในประกาศเพื่ออุทธรณ์ **หรือ**
- ค้นหาหน่วยงานบริการมนุษย์ของเขตในพื้นที่ของท่านที่ dhcs.ca.gov/COL

สิทธิ์ของบุตรหลานของท่านในการดูแลที่ครอบคลุมของ Medi-Cal คืออะไร?

ข้อมูลต่อไปนี้ในหน้า 5-8 ใช้กับแผนการดูแลที่มีการจัดการทั้งหมดในนโยบายของ Medi-Cal เด็กส่วนใหญ่ที่ลงทะเบียนในนโยบายของ Medi-Cal จะได้รับการดูแลผ่าน **แผนการดูแลที่มีการคุ้มครองโดย Medi-Cal** แผนนโยบายให้บริการสุขภาพทางด้านร่างกาย นอกจากนี้ยังมีไว้สำหรับบริการสุขภาพจิตแบบจำกัดที่เรียกว่า "บริการสุขภาพจิตที่ไม่เฉพาะเจาะจง"

ระบบการดูแลที่มีการจัดการที่แตกต่างกัน ได้แก่ :

- **บริการด้านสุขภาพจิตแบบจำเพาะสำหรับบริการสุขภาพพฤติกรรมเข้มข้น** ตามแผนนโยบายสุขภาพจิตจะถูกแยกออกต่างหาก
- **ระบบนำส่งยาของ Medi-Cal** สำหรับการบำบัดการติดยาและโรคพิษสุราเรื้อรัง
- **Dental Managed Careการจัดการรายกรณี**
  อ่านตารางที่ 1 ในหน้า 8

หากบุตรหลานของท่านมีปัญหาในการรักษาบริการที่ท่านคิดว่าควรครอบคลุมแผนข้อใดข้อหนึ่งด้านบน โปรดอ่านหัวข้อด้านล่างนี้ หากบุตรหลานของท่านไม่อยู่ในแผนนโยบาย โปรดอ่านเกี่ยวกับ**ค่าธรรมเนียม** ในหน้า 9

ท่านควรทำอย่างไรหากการดูแลบุตรหลานของท่านถูกปฏิเสธ ล่าช้า ลดลง หรือยุติ

ยื่นอุทธรณ์แผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่าน

ท่านต้องเริ่มต้นด้วยการยื่น **อุทธรณ์** กับแผนนโยบายการดูแลที่มีการคุ้มครอง หากต้องการดูแผนของท่าน ให้ไปที่ www.dhcs.ca.gov/mmchpd การยื่นอุทธรณ์กำหนดให้แผนนโยบายของบุตรหลานได้รับการตรวจสอบสำหรับการปฏิเสธ ความล่าช้า การลดลง หรือการยกเลิกบริการเพื่อดูว่าพวกเขาเห็นด้วยกับท่านหรือไม่ ท่านต้องยื่นอุทธรณ์ก่อนจึงจะสามารถขอการพิจารณาคดีได้

- หลังจากที่บุตรหลานของท่านได้รับการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรจากแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองแล้ว ท่านสามารถยื่นอุทธรณ์ได้ ท่านสามารถยื่นอุทธรณ์ได้หากท่าน **ไม่** ได้รับแจ้งเกี่ยวกับการดำเนินการดังกล่าว
- ท่านมีเวลา **60** วันตามปฏิทินหลังจากที่ท่านได้รับหนังสือแจ้งการดำเนินการเพื่อยื่นอุทธรณ์แผนการดูแลที่มีการคุ้มครอง ท่านสามารถอุทธรณ์แผนเป็นลายลักษณ์อักษร ทางโทรศัพท์ หรือทางออนไลน์ ท่านสามารถค้นหาหมายเลขติดต่อได้ใน **ตาราง 1** ในหน้าที่ 8
- หากหนังสือแจ้งการดำเนินการระบุว่าบริการที่บุตรหลานของท่านได้รับจะถูกยุติหรือลดลง ท่านอาจจะให้บุตรหลานของท่านรับบริการต่อไปในระหว่างการอุทธรณ์ สิ่งนี้เรียกว่า **ความต่อเนื่องของผลประโยชน์** หากต้องการเรียนรู้วิธีขอสิ่งนี้ โปรดอ่าน **กรอบที่ 3** ในหน้านี้

กรอบที่ 3

วิธีขอสิทธิประโยชน์ต่อเนื่องในการดูแลที่ได้รับการคุ้มครอง

หากประกาศระบุว่าบริการที่บุตรหลานของท่านได้รับแล้วจะหยุดหรือลดลง ท่านสามารถขอ **สิทธิประโยชน์ต่อเนื่อง** (หรือที่เรียกว่า "เงินช่วยเหลือที่รอดำเนินการ") สำหรับบุตรหลานของท่านในระหว่างการอุทธรณ์หรือการพิจารณาคดีโดยรัฐ

- ท่านต้องยื่นอุทธรณ์หรือขอให้รัฐรับฟัง**ก่อน** ที่บริการจะหยุดหรือลดลง
- แผนการดูแลที่มีการคุ้มครองจะต้องแจ้งให้ท่านทราบเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างน้อย **10** วันตามปฏิทิน ก่อนที่แผนการจะหยุดหรือลดบริการลงสำหรับบุตรหลานของท่าน

- แผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานจะต้องรับทราบการอุทธรณ์เป็นลายลักษณ์อักษรภายใน **5** วัน ตามปฏิทินนับจากวันที่ได้รับการอุทธรณ์ แผนจะต้องแจ้งชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ และที่อยู่ของบุคคลในแผนด้วย ซึ่งสามารถบอกท่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับการอุทธรณ์และสถานะของการอุทธรณ์ได้ แผนจะต้องส่งคำตัดสินเป็นลายลักษณ์อักษรถึงท่านภายใน **30** วันตามปฏิทินของคำขออุทธรณ์ ประกาศด้านการไม่เลือกปฏิบัติ
- หากสถานการณ์ของบุตรหลานเป็นเรื่องเร่งด่วนและการรอ 30 วันจะทำให้อาการร้ายแรงขึ้น ท่านสามารถร้องขอการตัดสินใจ **เร่งรัด** (เร็วขึ้น) สำหรับวิธีการดำเนินการ โปรดอ่าน **กรอบที่ 4** ในหน้านี้
- ท่านสามารถติดต่อแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่านเมื่อมีคำถามเกี่ยวกับการอุทธรณ์ได้ตลอดเวลา สำหรับหมายเลขติดต่อ โปรดอ่าน **ตาราง 1** ในหน้า 8

กรอบที่ 4

เร่งรัด (เร็วขึ้น) การอุทธรณ์หรืองานของรัฐการพิจารณาคดี

หากบุตรหลานของท่านต้องการการยื่นอุทธรณ์อย่าง **เร่งด่วน** (เร็วกว่า) หรือการพิจารณาคดีโดยรัฐเนื่องจากชีวิต สุขภาพ ในการทำงานของบุตรหลานของท่านตกอยู่ในอันตราย โปรดโทร **1-800-743-8525**

ท่านสามารถอ่านเพิ่มเติมในคู่มือสมาชิกของท่านเกี่ยวกับวิธีขอกระบวนการเร่งด่วน

- แผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่านอาจรวมถึงกระบวนการที่เรียกว่าคณะกรรมการตรวจสอบทางการแพทย์ที่เป็นอิสระ การแจ้งการดำเนินงานของบุตรหลานของท่านจะอธิบายขั้นตอนนี้ หากแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่านเสนอขั้นตอนนี้ จะดำเนินการหลังจากที่ท่านดำเนินการอุทธรณ์ของบุตรหลานของท่านแล้ว หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ คณะกรรมการพิจารณาทางการแพทย์อิสระ โทรติดต่อกรมการดูแลสุขภาพที่มีการจัดการของรัฐแคลิฟอร์เนีย ที่ 1-888-466-2219 (TDD 1-877-688-9891) หรือไปที่ https://bit.ly/IMRCR

ขอการพิจารณาคดีจากรัฐ Medi-Cal

หากกระบวนการอุทธรณ์ของแผนการดูแลที่ได้รับการจัดการเสร็จสิ้นแล้ว และท่านยังไม่เห็นด้วยกับคำตัดสินของแผน ท่านสามารถขอ **การพิจารณาคดีของรัฐ** สำหรับบุตรหลานของท่านได้ ท่านยังสามารถขอการพิจารณาคดีที่เป็นธรรมจากรัฐได้ หากแผนการดูแลที่มีการจัดการของบุตรหลานของท่านไม่ส่งคำบอกกล่าวถึงสิทธิ์ของบุตรหลานในการอุทธรณ์หรือไม่ส่งในเวลาที่เหมาะสม

การพิจารณาคดีของรัฐจะเป็นโอกาสในการพูดต่อหน้าผู้พิพากษาเพื่อทบทวนการตัดสินใจของแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองซึ่งท่านไม่เห็นด้วย ผู้พิพากษาทำงานให้กับ กรมบริการสังคมแห่งแคลิฟอร์เนียไม่ใช่แผนของบุตรหลานของท่าน

- ท่านต้องร้องขอการพิจารณาคดีจากรัฐภายใน **120** วันตามปฏิทินนับจากวันที่ท่านได้รับคำตัดสินเป็นลายลักษณ์อักษรจากแผนการดูแลที่มีการจัดการเกี่ยวกับการอุทธรณ์ของบุตรหลานของท่าน ผู้พิพากษาที่เป็นกลางจะพิจารณาคดีของบุตรหลานของท่าน หากคำตัดสินที่ท่านขอให้มีการพิจารณาคดียุติการให้บริการที่บุตรหลานของท่านได้รับ ท่านอาจจะขอสวัสดิการต่อเนื่องสำหรับบุตรหลานของท่านได้ **อ่านตารางที่ 3** ในหน้า 5
- ท่านสามารถร้องขอการพิจารณาคดีโดยรัฐได้ทางโทรศัพท์ ไปรษณีย์ โทรสาร หรือทางออนไลน์ โทร 1-800-743-8525 หรือไปที่ www.cdss.ca.gov/hearing-requests
- ท่านมีสิทธิ์ที่จะให้ใครเป็นตัวแทนในการพิจารณาคดีของบุตรของท่านก็ได้ ท่านสามารถพาเพื่อน ญาติ ทนายความ หรือใครก็ได้ที่ท่านเลือก หากต้องการเรียนรู้วิธีรับความช่วยเหลือทางกฎหมายฟรี โปรดอ่าน **วิธีรับความช่วยเหลือ** ในหน้า 4
- ท่านไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับการพิจารณาคดีที่เป็นธรรมของรัฐ นั่นฟรี.
- รัฐมีเวลา **90** วันตามปฏิทินหลังจากวันที่บุตรหลานของท่านขอการพิจารณาคดีจากรัฐ เพื่อตัดสินใจขั้นสุดท้าย หากบุตรหลานของท่านต้องการบริการทันทีและการรอ 90 วันจะทำให้อาการร้ายแรงขึ้น ท่านสามารถขอให้มีการตัดสินใจแบบ **เร่งรัด** (เร็วขึ้น) อ่าน **กล่องที่ 4** ในหน้า 6
- สำหรับความช่วยเหลือเพิ่มเติม โปรดอ่านประกาศจากแผนการดูแลที่มีการจัดการของบุตรหลานของท่าน หรือโทร 1-800-743-8525 หรือไปที่ www.dhcs.ca.gov/fair-hearing

ติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

ผู้ตรวจการ (Ombudsman) คือบุคคลที่ปฏิบัติงานให้กับ DHCS (หน่วยงานภายใต้ State Medi-Cal) โดยมีหน้าที่ช่วยเหลือคุณและบุตรหลานในการจัดการแผนการดูแลที่มีการบริหารจัดการสำหรับบุตรหลานของคุณ เจ้าหน้าที่พร้อมรับฟังและให้ความช่วยเหลือในการตอบคำถามต่าง ๆ ที่คุณมี นอกจากนี้ยังสามารถช่วยพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และแนะนำทางเลือกต่าง ๆ ที่คุณมี สามารถโทรติดต่อ Ombudsmand ได้ทุกเวลา ซึ่งรวมถึงกรณีที่บุตรหลานของคุณได้รับหนังสือแจ้ง ยื่นอุทธรณ์ แจ้งขอการไต่สวนโดยภาครัฐหรือร้องเรียน Ombudsman จัดไว้เฉพาะสำหรับผู้ที่ลงทะเบียนในแผนการดูแลที่มีการบริหารจัดการเท่านั้น

ท่านสามารถติดต่อ Ombudsman ได้โดย:

- โทรศัพท์: 1-888-452-8609
- Email: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
  - » อย่าใส่ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลในอีเมล

หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ Ombudsman โปรดไปที่ www.dhcs.ca.gov/ombudsman

จะทำอย่างไร หากท่านไม่พึงพอใจกับการดูแลบุตรหลานของท่านแพทย์หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่อยู่ในการดูแลที่มีการคุ้มครอง ?

ส่งเรื่องร้องเรียน

หากแพทย์ปฏิบัติต่อบุตรหลานของท่านไม่ดีหรือหยาบคาย หรือท่านไม่พึงพอใจกับคุณภาพการดูแล ท่านไม่สามารถหาหมอได้ สามารถส่ง **ข้อร้องเรียน** สำหรับบุตรหลานของท่านได้ การร้องเรียนมีไว้สำหรับความขัดแย้งเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่ครอบคลุมโดยการอุทธรณ์หรือการรับฟัง สำหรับปัญหาหรือข้อกังวลที่ห้ามปฏิเสธ ชะลอ ลดลง หรือหยุดบริการใด ๆ สำหรับลูกของท่าน ท่านยังอาจส่งข้อร้องเรียนไปยังแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่านเพื่อร้องเรียนเกี่ยวกับบริการที่ครอบคลุมของบุตรหลานของท่าน ซึ่งรวมถึงคุณภาพการดูแลหรือการเข้าถึงการดูแล

- ท่านสามารถส่งเรื่องร้องเรียนถึงลูกของท่านได้ตลอดเวลา ท่านสามารถส่งทางโทรศัพท์หรือเป็นลายลักษณ์อักษรทางออนไลน์หรือทางไปรษณีย์ หากต้องการร้องเรียน โปรดติดต่อแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่าน สำหรับหมายเลขติดต่อ โปรดอ่าน **ตาราง 1** ในหน้า 8
- แผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่านต้องรับทราบข้อร้องเรียนของท่านเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน **5** วันตามปฏิทินนับจากวันที่พวกเขาได้รับมัน ซึ่งจะต้องระบุชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ และที่อยู่ของบุคคลในแผนที่สามารถบอกท่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับการร้องเรียนและสถานะของบุตรหลานของท่าน
- แผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่านมีเวลา **30** วันตามปฏิทินนับจากวันที่ท่านส่งการร้องเรียนเพื่อแก้ไขปัญหาการร้องเรียนของบุตรหลาน

ท่านควรติดต่อใครเมื่อมีคำถาม?

ตารางที่ 1

ภาพรวมระบบการดูแลที่มีการจัดการและข้อมูลการติดต่อ

Medi-Cal Managed Care (MCMC)

เด็กส่วนใหญ่ได้รับบริการเหล่านี้ผ่านแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองโดย Medi-Cal:

- ความต้องการด้านสุขภาพร่างกาย เช่น การตรวจสุขภาพเด็กและการฉีดวัคซีน
- ความต้องการด้านสุขภาพจิตที่ไม่เฉพาะทาง เช่น การบำบัดและการใช้ยา
- ดูแลประสานงาน

หากบุตรของท่านไม่ได้รับบริการที่ต้องการหรือมีข้อกังวล โปรดติดต่อแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองโดย Medi-Cal บุตรของท่าน หมายเลขโทรศัพท์ของแผนจะอยู่บนบัตรประจำตัวของบุตรหลานของท่าน มันยังอยู่ในเว็บไซต์ของแผนการ ท่านยังสามารถค้นหาหมายเลขโทรศัพท์ได้ที่ www.dhcs.ca.gov/mmchpd หรือ โทร 916-449-5000

บริการสุขภาพจิตพิเศษ (SMHS)

เด็กบางคนที่ต้องการบริการสุขภาพจิตพิเศษ เช่น การดูแลด้านสุขภาพจิตอย่างจริงจัง จะได้รับการดูแลนี้ผ่านบริการสุขภาพจิตพิเศษ แต่ละเขตมีแผนสุขภาพจิต

หากบุตรหลานของท่านไม่ได้รับบริการที่จำเป็นหรือมีความกังวล โปรดติดต่อแผนสุขภาพจิตของเขตบุตรหลานของท่าน ท่านสามารถค้นหาหมายเลขโทรศัพท์ได้ที่ www.dhcs.ca.gov/CMHP.

จัดระบบการจัดส่งยาของ Medi-Cal (DMC-ODS)

เด็กที่ต้องการบริการการใช้สารเสพติด เช่น การบำบัดด้วยยาหรือแอลกอฮอล์ รวมถึงการให้คำปรึกษาและการรักษาทางคลินิกอื่นๆ เช่น การบำบัดด้วยยาสำหรับผู้ป่วยในหรือการบำบัดด้วยแอลกอฮอล์ในที่พักอาศัย หากเห็นว่าจำเป็น ให้รับการดูแลนี้ผ่านระบบการจัดส่งที่จัดโดย Drug Medi-Cal แต่ละเขตมีแผน DMC-ODS หรือ Drug Medi-Cal หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับยา Medi-Cal โปรดอ่าน **ตารางที่ 2** ในหน้า 11

หากบุตรหลานของท่านไม่ได้รับบริการที่จำเป็นหรือมีความกังวล โปรดติดต่อแผน DMC-ODS ของบุตรหลานของท่าน หากต้องการค้นหาหมายเลขโทรศัพท์ ให้ไปที่ www.dhcs.ca.gov/sud-cal

Dental Managed Care (Dental MC)

เด็กบางคนที่อาศัยอยู่ในลอสแอนเจลีสเคาน์ตี้หรือซาคราเมนโตเคาน์ตี้จะได้รับบริการทางทันตกรรม รวมถึงการตรวจฟันและการทำความสะอาดและการดูแลสุขภาพช่องปากปีละสองครั้งผ่านแผนการดูแลทันตกรรม เด็กที่อาศัยอยู่ในเขตอื่นๆ ทั้งหมดจะได้รับการดูแลทางทันตกรรมผ่านค่าธรรมเนียมทันตกรรมสำหรับบริการ (Dental FFS) หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ FFS ทางทันตกรรม โปรดอ่าน **ตารางที่ 2** ในหน้าที่ 11

หากท่านอาศัยอยู่ในลอสแอนเจลิสหรือแซคราเมนโต และบุตรหลานของท่านไม่ได้รับบริการที่จำเป็นหรือมีความกังวล โปรดติดต่อแผนกทันตกรรม MC ของบุตรหลานของท่าน หมายเลขโทรศัพท์จะอยู่บนบัตรประจำตัว Dental MC ของลูกท่าน นอกจากนี้ยังอยู่ในเว็บไซต์ MC Dental Plan ของบุตรหลานของท่าน หรือโทร 1-800-322-6384 ท่านยังสามารถดูหมายเลขโทรศัพท์ของแผนการได้ที่ https://bit.ly/DMC-Contact

สิทธิ์ของบุตรหลานของท่าน ในการดูแลที่ครอบคลุมของ Medi-Cal คืออะไร

ข้อมูลต่อไปนี้ในหน้า 9-11 นำไปใช้กับค่าธรรมเนียม Medi-Cal (FFS) เด็กบางคนที่ลงทะเบียนใน Medi-Cal ได้รับการดูแลผ่าน FFS FFS เรียกอีกอย่างว่า Medi-Cal "ปกติ" เด็กใน FFS ได้รับการดูแลผ่าน DHCS (หน่วยงานรัฐของ Medi-Cal) ไม่มีแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองเข้ามาเกี่ยวข้อง FFS รวมถึง Medi-Cal FFS สำหรับบริการด้านสุขภาพกายและชุดบริการสุขภาพจิตแบบจำกัดที่เรียกว่า "บริการสุขภาพจิตที่ไม่ใช่เฉพาะทาง" Medi-Cal สำหรับบริการบำบัดสารเสพติดและแอลกอฮอล์ ทันตกรรม FFS สำหรับการดูแลทันตกรรม* และ Medi-Cal Rx สำหรับยาเสพติด สำหรับหมายเลขติดต่อ โปรดอ่าน **ตาราง 2** ในหน้า 11

หากบุตรหลานของท่านมีปัญหาในการรับหรือรักษาบริการที่ท่านคิดว่าควรครอบคลุมแผนข้อใดข้อหนึ่งด้านบน โปรดอ่านหัวข้อด้านล่างนี้ แม้ว่าบุตรของท่านจะไม่อยู่ในแผนการดูแลที่มีการคุ้มครอง และหากบุตรของท่านต้องการการดูแลด้านสุขภาพจิตอย่างจริงจัง พวกเขาจะได้รับการดูแลนี้ผ่านแผนบริการสุขภาพจิตพิเศษ หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมและค้นหาสถานที่ที่จะขอความช่วยเหลือจากแผนสุขภาพจิตของเขต โปรดอ่าน **ตารางที่ 1** ในหน้า 8

ท่านจะทำอย่างไรหากการดูแล FFS ของบุตรหลานล่าช้า ถูกปฏิเสธ ลดลง หรือยุติการทำงาน ?

ขอการพิจารณาคดีจากรัฐ Medi-Cal

การพิจารณาคดีโดยรัฐ เป็นโอกาสในการพูดต่อหน้าผู้พิพากษาเพื่อทบทวนคำตัดสินของ DHCS ที่ท่านไม่เห็นด้วย ซึ่งรวมถึงการปฏิเสธการให้บริการ ความล่าช้า การลดลง หรือการยุติ ผู้พิพากษาทำงานให้กับกรมบริการสังคมแห่งแคลิฟอร์เนีย ไม่ใช่ DHCS

- หลังจากที่บุตรหลานของท่านได้รับหนังสือแจ้งการดำเนินการจาก DHCS แล้ว ท่านสามารถร้องขอให้มีการตรวจสอบจากรัฐได้ ท่านสามารถร้องขอการไต่สวนจากรัฐ หากท่านไม่ได้รับหนังสือแจ้งการดำเนินการ
- ท่านต้องร้องขอการไต่สวนจากรัฐภายใน **90** วันตามปฏิทินนับจากวันที่ท่านได้รับคำแจ้งการดำเนินการจาก DHCS ผู้พิพากษาที่เป็นกลางจะพิจารณาคดีของบุตรหลานของท่าน ท่านสามารถร้องขอการพิจารณาคดีโดยรัฐได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า หากการตัดสินใจที่ท่านขอให้มีการพิจารณาคดีจะหยุดบริการที่บุตรหลานของท่านได้รับอยู่แล้ว ท่านอาจจะร้องขอผลประโยชน์สำหรับบุตรหลานของท่านได้ อ่าน **กล่อง 5** ในหน้านี้
- ท่านสามารถร้องขอการพิจารณาคดีโดยรัฐได้ทางโทรศัพท์ ไปรษณีย์ โทรสาร หรือทางออนไลน์ โทร 1-800-743-8525 หรือไปที่ www.cdss.ca.gov/hearing-requests
- ท่านมีสิทธิ์ที่จะให้ใครสักคนเป็นตัวแทนท่านได้ในการพิจารณาคดี ท่านสามารถนำเพื่อน ญาติ ทนายความ หรือผู้ใดก็ตามที่ท่านเลือก สำหรับความช่วยเหลือด้านกฎหมายฟรี โปรดอ่าน **วิธีขอความช่วยเหลือ** ในหน้า 4
- ท่านไม่ต้องจ่ายสำหรับการพิจารณาคดีของรัฐ ไม่มีค่าใช้จ่าย

กรอบที่ 5

วิธีขอสิทธิประโยชน์ต่อเนื่องในค่าบริการ

หากประกาศแจ้งว่าบริการที่บุตรหลานของท่านได้รับจะหยุดหรือลดลง ท่านอาจต้องขอ **สิทธิประโยชน์ต่อเนื่อง** (เรียกอีกอย่างว่า "เงินช่วยเหลือที่รอดำเนินการ") ในระหว่างการพิจารณาคดีโดยรัฐ

- ท่านต้องขอการพิจารณาคดีโดยรัฐ **ก่อนที่**บริการจะยุติหรือลดลง
- DHCS ต้องแจ้งให้ท่านทราบเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างน้อย **10** วันตามปฏิทิน ก่อนที่พวกเขาจะวางแผนยุติหรือลดบริการสำหรับบุตรหลานของท่าน

* สมาชิกบางรายอาจมีสิทธิได้รับเฉพาะบริการทันตกรรมฉุกเฉินเท่านั้น

- รัฐมีเวลา **90** วันตามปฏิทินหลังจากวันที่บุตรหลานของท่านร้องขอการพิจารณาคดีจากรัฐเพื่อตัดสินใจขั้นสุดท้าย หากบุตรหลานของท่านต้องการบริการในทันทีและการรอ 90 วันจะทำให้อาการร้ายแรงขึ้น ท่านสามารถขอให้มีการตัดสินใจแบบ **เร่งรัด** (เร็วขึ้น) อ่าน **กล่อง 6** ในหน้านี้
- หากต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม โปรดอ่านประกาศที่บุตรหลานของท่านได้รับจาก DHCS หรือโทร 1-800-743-8525 หรือไปที่ www.dhcs.ca.gov/fair-hearing

กรอบที่ 6

เร่งด่วน (เร็วขึ้น) การอุทธรณ์หรืองานของรัฐการพิจารณาคดี

หากบุตรหลานของท่านต้องการ **เร่ง** (เร็วกว่า) การพิจารณาคดีของรัฐ เนื่องจากชีวิต สุขภาพในการทำงานของบุตรหลานของท่านตกอยู่ในอันตราย โปรดโทร 1-800-743-8525

จะทำอย่างไรถ้าท่านไม่พอใจกับการดูแลลูกของท่าน แพทย์หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพใน FFS ?

ส่งเรื่องร้องเรียน

หากแพทย์ปฏิบัติต่อบุตรหลานของท่านไม่ดีหรือหยาบคาย หรือท่านไม่พึงพอใจกับคุณภาพการดูแล หรือท่านไม่สามารถหาหมอได้ ท่านอาจส่ง **ข้อร้องเรียน** ให้กับบุตรหลานของท่านได้ การร้องเรียนมีไว้สำหรับความขัดแย้งเกี่ยวกับบางสิ่งที่ระบุว่าการพิจารณาคดีไม่ครอบคลุม สำหรับปัญหาหรือข้อกังวลที่ **ไม่** ปฏิเสธ ชะลอ ลดลง หรือยุติบริการใดๆ ของบุตรหลานของท่าน

- ท่านสามารถยื่นคำร้องสำหรับเรื่องยา Medi-Cal, Dental FFS หรือ Medi-Cal Rx สำหรับบุตรหลานของท่านได้ทุกเวลา ท่านสามารถส่งทางโทรศัพท์หรือเป็นลายลักษณ์อักษรทางออนไลน์หรือทางไปรษณีย์ หากต้องการยื่นเรื่องร้องเรียน โปรดติดต่อ Drug Medi-Cal, Dental FFS หรือ Medi-Cal Rx สำหรับหมายเลขติดต่อ โปรดอ่าน **ตาราง 1** ในหน้า 11 ไม่มีกระบวนการร้องทุกข์ **ไม่มี** สำหรับ Medi-Cal FFS สำหรับบริการด้านสุขภาพร่างกายและบริการด้านสุขภาพจิตที่ไม่ใช่เฉพาะทาง
- DHCS ต้องรับทราบข้อร้องเรียนของท่านเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน **5** วันตามปฏิทินนับจากวันที่ได้รับ โดยจะต้องมีชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ และที่อยู่ของบุคคลที่ DHCS ซึ่งสามารถแจ้งให้ท่านทราบเพิ่มเติมเกี่ยวกับการร้องเรียนและสถานะของบุตรหลานของท่าน
- DHCS มี **30** วันตามปฏิทินนับจากวันที่ท่านส่งคำร้องเรียนเพื่อแก้ไขข้อเรียกร้องของบุตรหลานของท่านสำหรับ Dental FFS และ Medi-Cal Rx Medi-Cal มีเวลา **90** วันตามปฏิทินในการแก้ไขข้อร้องเรียนของบุตรหลานของท่าน

ท่านควรติดต่อใครเมื่อมีคำถาม

ตารางที่ 2

ค่าธรรมเนียมรวมและข้อมูลการติดต่อ

ค่าธรรมเนียม Medi-Cal (Medi-Cal FFS)

เด็กบางคน เช่น เด็กบางคนในการอุปการะเลี้ยงดู ได้รับบริการด้านสุขภาพร่างกายผ่าน Medi-Cal FFS

หากบุตรหลานของท่านไม่ได้รับบริการเหล่านี้หรือมีความกังวล โปรดโทรไปที่ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077)

โครงการความช่วยเหลือทางการแพทย์ระยะเปลี่ยนผ่าน (TMC)

เด็กที่ต้องการบริการด้านการใช้สารเสพติด เช่น การบำบัดด้วยยาหรือแอลกอฮอล์ รวมถึงการให้คำปรึกษาและการรักษาทางคลินิกอื่นๆ เช่น การบำบัดที่บ้านด้วยยาหรือแอลกอฮอล์สำหรับผู้ป่วยใน เมื่อจำเป็น สามารถได้รับการดูแลนี้ผ่าน Drug Medi-Cal แต่ละเขตมีแผน DMC-ODS หรืออยู่ใน DMC สำหรับหมายเลขติดต่อ โปรดอ่าน **ตาราง 1** ในหน้า 8

หากบุตรหลานของท่านไม่ได้รับบริการเหล่านี้หรือมีความกังวล โปรดติดต่อโปรแกรม DMC ของบุตรหลานของท่าน หากต้องการค้นหาหมายเลขโทรศัพท์ ให้ไปที่ www.dhcs.ca.gov/sud-cal

ค่าทันตกรรมเพื่อการบริการ (FFS Dental)*

เด็กส่วนใหญ่รับบริการทางทันตกรรมของ Medi-Cal ผ่าน Dental FFS ซึ่งรวมถึงการตรวจฟันและการทำความสะอาดและการดูแลสุขภาพช่องปากปีละสองครั้ง

หากบุตรหลานของท่านไม่ได้รับบริการเหล่านี้หรือมีความกังวล โปรดโทรไปที่ 1-800-322-6384
หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติม โปรดไปที่ smilecalifornia.org

Medi-Cal Rx

เด็กได้รับบริการร้านขายยาของ Medi-Cal ผ่าน Medi-Cal Rx ซึ่งรวมถึงยาตามใบสั่งแพทย์และยาที่จำหน่ายหน้าเคาน์เตอร์ ผลิตภัณฑ์โภชนาการในระบบ เช่น สายยางให้อาหาร และอุปกรณ์ทางการแพทย์

หากบุตรหลานของท่านไม่ได้รับบริการเหล่านี้หรือมีความกังวล โปรดโทร 1-800-977-2273
เรียนรู้เพิ่มเติมที่ https://bit.ly/3D1rQFV

* สมาชิกบางรายอาจมีสิทธิได้รับเฉพาะบริการทันตกรรมฉุกเฉินเท่านั้น