



กรุณาเก็บไว้!

ข้อมูลสำคัญ
เพื่อช่วยให้เด็กและ
คนหนุ่มสาวที่มีอายุไม่เกิน
21 ปีได้รับการดูแลที่
จำเป็นทั้งหมด

เด็กและเยาวชน สามารถรับบริการได้บ้าง หาก พวกเขาอยู่ในนโยบาย Medi-Cal

ภายใต้กฎหมายรัฐแคลิฟอร์เนียและกฎหมายของรัฐบาลกลาง เด็กและเยาวชนทุกคนที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไป จะต้องลงทะเบียนใน Medi-Cal เพื่อให้มีสิทธิ์ใน การตรวจร่างกาย และการป้องกัน และ กิจกรรมอื่นๆ ที่จะได้รับบริการ การรักษา ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต หรือมีสุขภาพที่ดี

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

เป็นบริการ ฟรี จนกว่าเด็กหรือเยาวชนเหล่านั้นจะสามารถจ่ายได้เมื่อมีคุณสมบัติตามนโยบายของ Medi-Cal

นโยบายของ Medi-Cal สำหรับเด็กและวัยรุ่นต้องครอบคลุมบริการเหล่านี้หากเห็นว่าจำเป็น โดยไม่มีข้อจำกัด:

- บริการด้านสุขภาพร่างกาย รวมถึงการดูแลเบื้องต้นและการพบแพทย์เฉพาะทาง
- บริการด้านสายตา รวมถึงแว่นตา
- 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



หากท่านต้องการจดหมายนี้หรือเอกสาร Medi-Cal ในรูปแบบอื่น เช่น ตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ รูปแบบเสียง ซีดี หรืออักษรเบรลล์ โปรดโทร 1-833-284-0040

เด็กและเยาวชนที่มีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เช่น:

- การเดินทางไปและกลับจากการนัดหมายหรือรับยา และ เวชภัณฑ์ฟรี
- ให้การสนับสนุนในการนัดหมายทางการแพทย์
- ช่วยหาหมอหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
- บริการล้าง (ท่านไม่จำเป็นต้องนำล้างมาเอง ตามนัดแพทย์)

"ความจำเป็นทางการแพทย์"หมายถึงอะไร ?

สำหรับเด็กและเยาวชน ความจำเป็นทางการแพทย์ หมายถึงบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น แก่ไข จัดการ หรือฟื้นฟูความเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพ

แพทย์หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพของบุตรของท่านมักจะพิจารณาถึงความจำเป็นทางการแพทย์

บริการบางอย่างอาจต้องได้รับการอนุมัติก่อน หากบริการดังกล่าวมีความจำเป็นทางการแพทย์สำหรับเด็กหรือเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี จะไม่สามารถจำกัดจำนวนบริการหรือการรักษาได้ ตัวอย่างเช่น เด็กจะไม่จำกัดแว่นหนึ่งคู่ทุกๆ สองปี หากเด็กมีแว่นตาแต่ยังมีปัญหาด้านการมองเห็น พวกเขาจะมีสิทธิได้รับใบสั่งยาและเปลี่ยนแว่นตาใหม่เมื่อเห็นว่าจำเป็น

กรอบท 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
- ขอลาพิจารณาคดีของรัฐ
- แจ้งความร้องทุกข์

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

ท่านควรทำอะไรหากการดูแล บุตรหลานของท่าน' ถูกปฏิเสธ ล่าช้า ลดลง หรือยุติ

หากการดูแลบุตรของท่านถูกปฏิเสธ ล่าช้า ลดลง หรือ
ยุติ และท่านไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจตามที่อธิบายไว้
ในหนังสือแจ้งของท่าน ท่านสามารถขอให้มีการตรวจสอบ
และยกเลิกคำตัดสินได้

นี่คือการสนับสนุนบุตรหลานของท่านให้ได้รับการดูแล
ที่จำเป็นและมีสิทธิ์ได้รับ บุตรหลานของท่านมีสิทธิ์ยื่น
อุทธรณ์ ขอ การพิจารณาคดีเพื่อขอความเป็นธรรม
จากรัฐ หรือส่ง ขอร้องเรียน ไม่มีบทลงโทษสำหรับ
การกระทำเหล่านี้

ไม่ว่าท่านจะอุทธรณ์ แจ้งการพิจารณาคดีตามกระบวนการ
ทางกฎหมาย หรือการร้องทุกข์จะสำเร็จหรือไม่ การ
คุ้มครองของ Medi-Cal ของบุตรหลานของท่านท่านจะ
ไม่ สิ้นสุดลงจากที่ท่านดำเนินการเหล่านี้

วิธียื่นอุทธรณ์ ขอให้รัฐพิจารณาคดีตาม กระบวนการยุติธรรม หรือยื่นเรื่องร้องเรียน

อ่านประกาศ หากแผนการดูแลที่มีการจัดการ DHCS
(หน่วยงาน Medi-Cal ของรัฐ) หรือผู้ให้บริการปฏิเสธ ลด
หรือหยุดให้บริการสำหรับบุตรหลานของท่านพวกเขาจะ
ต้องส่งคำบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการกระทำ
ดังกล่าว (เรียกอีกอย่างว่า "ประกาศเกี่ยวกับการพิจารณาผลประโยชน์ที่ไม่พึงประสงค์") กับการตัดสินใจของพวกเขา

ท่านต้องได้รับการแจ้งนี้อย่างน้อย **10** วันก่อนที่การรักษาหรือบริการของบุตรหลานจะลดลงหรือยุติลง
ประกาศอธิบาย:

- แผนการดูแลที่มีการจัดการของบุตรหลานของท่านหรือ DHCS จะได้รับการพิจารณาเมื่อใดและเพราะเหตุใด
- สิทธิของบุตรหลานของท่าน
- วิธียื่นอุทธรณ์หรือขอให้มีการพิจารณาคดีตามกระบวนการยุติธรรม

หากท่านไม่เห็นด้วยกับคำตัดสิน สิ่งสำคัญคือต้องยื่นอุทธรณ์ก่อนที่ บริการจะถูกยุติหรือลดลง เพื่อให้ดำเนินการ
ต่อไปได้ในระหว่างการอุทธรณ์หรือในระหว่างการพิจารณาคดีตามกฎหมายของรัฐ

หากท่าน **ไม่** ได้รับการแจ้ง โปรดโทรไปที่หมายเลข Health Consumer Alliance (HCA) ในหน้า 4 ท่านสามารถ
ยื่นอุทธรณ์ได้หากท่านไม่ได้รับการแจ้ง หากต้องการเรียนรู้วิธียื่นอุทธรณ์ ขอการพิจารณาคดีตามกระบวนการทาง
กฎหมายของรัฐ หรือยื่นเรื่องร้องเรียน โปรดอ่านหน้าถัดไป

การอุทธรณ์ กำหนดให้แผนการดูแลที่มีการ
จัดการของบุตรหลานของท่านต้องตรวจสอบการ
ปฏิเสธบริการ ความล่าช้า การลดลง หรือการยุติ
เพื่อดูว่า พวกเขาเห็นด้วยกับท่านหรือไม่

การพิจารณาคดีของรัฐ เป็นโอกาสในการพูด
ต่อหน้าผู้พิพากษาเพื่อทบทวนการตัดสินใจเกี่ยวกับ
แผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลาน
ของท่านหรือ DHCS (หน่วยงาน Medi-Cal ของ
รัฐ) ซึ่งท่านไม่ได้เห็นด้วย

การร้องทุกข์ มีไว้สำหรับเรื่องต่างๆ ที่ท่าน
ไม่พอใจหรือไม่เห็นด้วยกับการอุทธรณ์หรือ
การพิจารณาคดีโดยชอบธรรมของรัฐ สำหรับ
ปัญหาหรือข้อกังวลเกี่ยวกับแผนการดูแลที่มีการ
คุ้มครองของบุตรหลานของท่านหรือ DHCS ที่
ไม่ใช่การปฏิเสธ ความล่าช้า การลดลง หรือการ
ยุติให้บริการ

ท่านยังสามารถส่งขอร้องเรียนไปยังแผนการดูแลที่
มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่านเพื่อร้อง
เรียนเกี่ยวกับบริการที่ครอบคลุมของบุตรหลาน
ของท่าน ซึ่งรวมถึงคุณภาพการดูแลหรือการเข้าถึง
ถึงการดูแล

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

กรอบท 2

หากท่านคิดว่าตัดสินใจผิดพลาด

หากท่านเชื่อว่า Medi-Cal ของบุตรหลานหยุดทำงานอย่างไม่ถูกต้อง หรือพบว่าบุตรหลานของท่านไม่ได้รับสิทธิ์สำหรับ Medi-Cal:

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



สิทธิของบุตรหลานของท่านในการดูแลที่ครอบคลุมของ Medi-Cal คืออะไร?

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

ระบบการดูแลที่มีการจัดการที่แตกต่างกัน ได้แก่ :

- บริการด้านสุขภาพจิตแบบจำกัดสำหรับบริการสุขภาพพฤติกรรมเข้มข้น ตามแผนนโยบายสุขภาพจิต จะถูกแยกออกต่างหาก
- ระบบนำส่งยาของ Medi-cal สำหรับการบำบัดการติดยาและโรคพิษสุราเรื้อรัง
- **Dental Managed Care** การจัดการรายกรณี อานตารางที่ 1 ในหน้า 8

หากบุตรหลานของท่านมีปัญหาในการรักษาบริการที่ท่านคิดว่าควรครอบคลุมแผนข้อใดข้อหนึ่งด้านบน โปรดอ่านหัวข้อด้านล่างนี้ หากบุตรหลานของท่านไม่อยู่ในแผนนโยบาย โปรดอ่านเกี่ยวกับค่าธรรมเนียม ในหน้า 9

ท่านควรทำอย่างไรหากการดูแลบุตรหลานของท่านถูกปฏิเสธ ล่าช้า ลดลง หรือยุติ

ยื่นอุทธรณ์แผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่าน

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

- หลังจากทีบุตรหลานของท่านได้รับการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรจากแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองแล้ว 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

วิธีขอ สิทธิประโยชน์ต่อเนื่องในการดูแลที่ได้รับการคุ้มครอง



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

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

- แผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานจะต้องรับทราบการอุทธรณ์เป็นลายลักษณ์อักษรภายใน **5** วันตามปฏิทินนับจากวันที่ได้รับการอุทธรณ์ แผนจะต้องแจ้งชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ และที่อยู่ของบุคคลในแผนด้วย ซึ่งสามารถบอกท่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับการอุทธรณ์และสถานะของการอุทธรณ์ได้ แผนจะต้องส่งคำตัดสินเป็นลายลักษณ์อักษรถึงท่านภายใน **30** วันตามปฏิทินของคำขออุทธรณ์ สิ่งนี้เรียกว่าการแจ้งการแก้ไข
- หากสถานการณ์ของบุตรหลานเป็นเรื่องเร่งด่วนและการรอ 30 วันจะทำให้อาการร้ายแรงขึ้น ท่านสามารถร้องขอการตัดสินใจ **เร่งรัด (เร็วขึ้น)** สำหรับวิธีการดำเนินการ โปรดอ่าน **กรอบที่ 4** ในหน้านี้
- ท่านสามารถติดต่อแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่านเมื่อมีคำถามเกี่ยวกับการอุทธรณ์ได้ตลอดเวลา สำหรับหมายเลขติดต่อ โปรดอ่าน **ตาราง 1** ในหน้า 8
- แผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่านอาจรวมถึงกระบวนการที่เรียกว่าคณะกรรมการตรวจสอบทางการแพทย์ที่เป็นอิสระ การแจ้งการดำเนินงานของบุตรหลานของท่านจะอธิบายขั้นตอนนี้ หากแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่านเสนอขั้นตอนนี้ จะดำเนินการหลังจากที่ท่านดำเนินการอุทธรณ์ของบุตรหลานของท่านแล้ว หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ คณะกรรมการพิจารณาทางการแพทย์อิสระ โทรติดต่อกรมการดูแลสุขภาพที่มีการจัดการของรัฐแคลิฟอร์เนีย ที่ 1-888-466-2219 (TDD 1-877-688-9891) หรือไปที่ <https://bit.ly/IMRCR>

กรอบที่ 4

เร่งรัด (เร็วขึ้น) การอุทธรณ์หรืองานของรัฐ การพิจารณาคดี



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

ท่านสามารถอ่านเพิ่มเติมในคู่มือสมาชิกของท่านเกี่ยวกับวิธีขอกระบวนการเร่งด่วน

ขอการพิจารณาคดีที่ยุติธรรมจากรัฐ Medi-cal

หากกระบวนการอุทธรณ์ของแผนการดูแลที่ได้รับการจัดการเสร็จสิ้นแล้ว และท่านยังไม่เห็นด้วยกับคำตัดสินของแผน ท่านสามารถขอ **การพิจารณาคดีโดยยุติธรรมของรัฐ** สำหรับบุตรหลานของท่านได้ ท่านยังสามารถขอการพิจารณาคดีที่เป็นธรรมจากรัฐได้ หากแผนการดูแลที่มีการจัดการของบุตรหลานของท่านไม่ส่งคำบอกกล่าวถึงสิทธิ์ของบุตรหลานในการอุทธรณ์หรือไม่ส่งในเวลาที่เหมาะสม

การพิจารณาคดีที่เป็นธรรมของรัฐจะเป็นโอกาสในการพูดต่อหน้าผู้พิพากษาเพื่อทบทวนการตัดสินใจของแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองซึ่งท่านไม่เห็นด้วย ผู้พิพากษาทำงานให้กับ กรมบริการสังคมแห่งแคลิฟอร์เนียไม่ใช่แผนของบุตรหลานของท่าน

- ท่านต้องร้องขอการพิจารณาคดีอย่างเป็นทางการเป็นธรรมจากรัฐภายใน **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 นั้นฟรี.
- รัฐมีเวลา **90** วันตามปฏิทินหลังจากวันที่บุตรหลานของท่านขอการพิจารณาคดีจากรัฐ เพื่อตัดสินใจขั้นสุดท้าย หากบุตรหลานของท่านต้องการบริการทันทีและการรอ 90 วันจะทำให้อาการร้ายแรงขึ้น ท่านสามารถขอให้มีการตัดสินใจแบบ **เร่งรัด (เร็วขึ้น)** อ่าน **กล่องที่ 4** ในหน้า 6
- สำหรับความช่วยเหลือเพิ่มเติม โปรดอ่านประกาศจากแผนการดูแลที่มีการจัดการของบุตรหลานของท่าน หรือ โทร 1-800-743-8525 หรือไปที่ www.dhcs.ca.gov/fair-hearing

ติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ คือบุคคลที่ทำงานให้กับ DHCS (State Medi-Cal Agency) หน้าที่ของทนายาคือช่วยท่านและลูกของท่านพยายามแก้ไขความไม่ลงรอยกันเกี่ยวกับแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของลูกท่าน ท่านสามารถโทรหา Ombudsman ได้ทุกเวลา. ซึ่งรวมถึงเมื่อบุตรหลานของท่านได้รับแจ้ง ยื่นอุทธรณ์ ขอให้รัฐพิจารณาตัวอย่างยุติธรรม หรือยื่นเรื่องร้องเรียน Ombudsman มีไว้สำหรับผู้ที่ลงทะเบียนในแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองเท่านั้น

ท่านสามารถติดต่อ Ombudsman ได้โดย:

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

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

จะอย่างไร หากท่านไม่พึงพอใจกับการดูแลบุตรหลานของท่านแพทย์หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่อยู่ในการดูแลที่มีการคุ้มครอง ?

ส่งเรื่องร้องเรียน

หากแพทย์ปฏิบัติต่อบุตรหลานของท่านไม่ดีหรือหยาบคาย หรือท่านไม่พึงพอใจกับคุณภาพการดูแล ท่านไม่สามารถหาหมอได้ สามารถส่ง **ข้อร้องเรียน** สำหรับบุตรหลานของท่านได้ การร้องเรียนมีไว้สำหรับความขัดแย้งเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่ครอบคลุมโดยการอุทธรณ์หรือการรับฟังอย่างยุติธรรม สำหรับปัญหาหรือข้อกังวลที่ห้ามปฏิเสธ ชะลอ ลดลง หรือหยุดบริการใด ๆ สำหรับลูกของท่าน ท่านยังสามารถส่งข้อร้องเรียนไปยังแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองของบุตรหลานของท่านเพื่อร้องเรียนเกี่ยวกับบริการที่ครอบคลุมของบุตรหลานของท่าน 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)

เด็กบางคนที่อาศัยอยู่ในลอสแอนเจลิสเคาน์ตีหรือซคราเมนโตเคาน์ตีจะได้รับบริการทางทันตกรรม รวมถึงการตรวจฟันและการทำความสะอาดและการดูแลสุขภาพช่องปากปีละสองครั้งผ่านแผนการดูแลทันตกรรม เด็กที่อาศัยอยู่ในเขตอื่นๆ ทั้งหมดจะได้รับการดูแลทางทันตกรรมผ่านค่าธรรมเนียมทันตกรรมสำหรับบริการ (Dental FFS) หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ FFS ทางทันตกรรม โปรดอ่าน **ตารางที่ 2** ในหน้า 11

หากท่านอาศัยอยู่ในลอสแอนเจลิสหรือซคราเมนโต และบุตรหลานของท่านไม่ได้รับบริการที่จำเป็นหรือมีความกังวล โปรดติดต่อแผนทันตกรรม MC ของบุตรหลานของท่าน หมายเลขโทรศัพท์จะอยู่บนบัตรประจำตัว Dental MC ของลูกท่าน นอกจากนี้ยังอยู่ในเว็บไซต์ MC Dental Plan ของบุตรหลานของท่าน หรือโทร 1-800-322-6384 ท่านยังสามารถดูหมายเลขโทรศัพท์ของแผนการได้ที่ <https://bit.ly/DMC-Contact>

สิทธิของบุตรหลานของท่าน ในการดูแลที่ครอบคลุมของ Medi-Cal คืออะไร

ข้อมูลต่อไปนี้เป็นหน้า 9-11 นำไปใช้กับค่าธรรมเนียม Medi-Cal (FFS) เด็กบางคนที่ยังลงทะเบียนใน Medi-Cal ได้รับการดูแลผ่าน FFS FFS เรียกอีกอย่างว่า Medi-Cal "ปกติ" เด็กใน FFS ได้รับการดูแลผ่าน DHCS (หน่วยงานรัฐของ Medi-Cal) ไม่มีแผนการดูแลที่มีการคุ้มครองเข้ามาเกี่ยวข้องกับ 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

ท่านจะอย่างไรหากการดูแล FFS ของบุตรหลานล่าช้า ถูกลดลง หรือยุติการทำงาน ?

ขอการพิจารณาคดีที่ยุติธรรมจากรัฐ Medi-cal

การพิจารณาคดีอย่างยุติธรรมโดยรัฐ เป็นโอกาสในการพูดต่อหน้าผู้พิพากษาเพื่อทบทวนคำตัดสินของ DHCS ที่ท่านไม่เห็นด้วย ซึ่งรวมถึงการปฏิเสธการให้บริการ ความล่าช้า การลดลง หรือการยุติ ผู้พิพากษาทำงานให้กับ กรมบริการสังคมแห่งแคลิฟอร์เนีย ไม่ใช่ DHCS

- หลังจากทีบุตรหลานของท่านได้รับหนังสือแจ้งการดำเนินการจาก DHCS แล้ว ท่านสามารถร้องขอให้มีการตรวจสอบอย่างยุติธรรมจากรัฐได้ ท่านสามารถร้องขอการไต่สวนอย่างเป็นธรรมจากรัฐ หากท่านไม่ได้รับหนังสือแจ้งการดำเนินการ
- ท่านต้องร้องขอการไต่สวนอย่างยุติธรรมจากรัฐภายใน **90** วันตามปฏิทินนับจากวันที่ท่านได้รับแจ้งการดำเนินการจาก 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 นายความ หรือผู้ใดก็ตามที่ท่านเลือก สำหรับความช่วยเหลือด้านกฎหมายฟรี โปรดอ่าน **วิธีขอความช่วยเหลือ** ในหน้า 4
- ท่านไม่ต้องจ่ายสำหรับการพิจารณาคดีที่เป็นธรรมของรัฐ ไม่มีค่าใช้จ่าย

กรอบท 5

วิธีขอ สิทธิประโยชน์ต่อเนื่อง ในค่าบริการ



หากประกาศแจ้งว่าบริการที่บุตรหลานของท่าน ได้รับจะหยุดหรือลดลง ท่านอาจต้องขอ **สิทธิประโยชน์ต่อเนื่อง** (เรียกอีกอย่างว่า "เงินช่วยเหลือที่รอดำเนินการ") ในระหว่างการพิจารณาคดีโดยรัฐ

- ท่านต้องขอการพิจารณาคดีโดยรัฐ **ก่อน** ที่บริการจะยุติหรือลดลง
- DHCS ต้องแจ้งให้ท่านทราบเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างน้อย **10** วันตามปฏิทิน ก่อนที่พวกเขาจะวางแผนยุติหรือลดบริการสำหรับบุตรหลานของท่าน

- รัฐมีเวลา **90** วันตามปฏิทินหลังจากวันที่บุตรหลานของท่านร้องขอการพิจารณาตัวอย่างยุติธรรมจากรัฐเพื่อตัดสินใจขั้นสุดท้าย 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

กรอบท 6

เร่งด่วน (เร็วขึ้น) การอุทธรณ์หรืองานของรัฐ การพิจารณาดี



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

จะอย่างไรถ้าท่านไม่พอใจกับการดูแลของท่าน แพทย์หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพใน FFS ?

ส่งเรื่องร้องเรียน

หากแพทย์ปฏิบัติต่อบุตรหลานของท่านไม่ดีหรือหยาดคาย หรือท่านไม่พึงพอใจกับคุณภาพการดูแล หรือท่านไม่สามารถหาหมอได้ ท่านอาจส่ง **ข้อร้องเรียน** ให้กับบุตรหลานของท่านได้ การร้องเรียนมีไว้สำหรับความขัดแย้งเกี่ยวกับบางสิ่งที่คุณรู้สึกว่า การพิจารณาดีอย่างยุติธรรมไม่ครอบคลุม สำหรับปัญหาหรือข้อกังวลที่ **ไม่** ปฏิเสธ ชะลอ ลดลง หรือยุติบริการใดๆ ของบุตรหลานของท่าน

- ท่านสามารถยื่นคำร้องสำหรับเรื่องยา Medi-Cal, Dental FFS หรือ Medi-Cal Rx สำหรับบุตรหลานของท่านได้ตลอดเวลา 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>