

您在加州医疗补助计划 (MEDI-CAL) 中的权利

如需健保计划以其他交流格式（如大字体、盲文或电子格式）提供本通知和/或其他文件，或需援助阅读材料，请致电求助和危机热线 (ACL)，电话：1-888-724-7240。

如果您不同意为您的心理健康或物质使用障碍治疗做出的决定，即可提出上诉。此上诉应交给健保计划。

如何提出上诉

自本“不利福利确定通知”信之日起，您有 **60 天** 的时间提出上诉。但是，如果目前正在接受治疗并希望继续接受治疗，则须在此信显示日期起 **10 天** 内或或在健保计划通知服务将停止的日期之前提出上诉。必须在提出上诉时说明希望继续接受治疗。

可通过电话或书面提出上诉。如果通过电话提出上诉，则须再写一份书面签名上诉。如需援助，本健保计划会免费为您提供协助。

电话：请联系以下倡权机构之一。如果听说不便，请致电 711。

如需门诊服务，请致电消费者健康教育与倡权中心 (CCHEA) 1-877-734-3258 服务时间：上午 9 点至下午 5 点	如需住院或住民服务，请致电犹太家庭服务 (JFS) 患者倡权计划， 619-282-1134 或 1-800-479-2233 上午 8 点至下午 5 点
--	---

书面：请填写上诉表或给健保计划写信寄至：

如需门诊服务， 消费者健康教育与倡权中心 (CCHEA) 1764 San Diego Avenue, Suite 200 San Diego, CA 92110	如需住院或住民服务， 犹太家庭服务 (JFS) 患者倡权计划， 8804 Balboa Avenue San Diego, CA 92123
--	---

您的医护提供者也有上诉表。各机构也可给您寄表。

可自己提出上诉。也可让亲戚、朋友、权益代言人、医护提供者或律师等人为您提出上诉。此人称为“授权代表”。可寄任何您希望健保计划审查的任何材料。您的上诉将由与做出第一个决定的人不同的医护提供者进行审查。

您在加州医疗补助计划 (Medi-Cal) 中的权利 - 上诉

圣地亚哥县行为健康服务 (BHS) (健保计划) 修订日期：21 年 09 月 03 日

您在加州医疗补助计划 (MEDI-CAL) 中的权利

健保计划有 30 天的时间给您答复，之后您会收到“上诉解决通知”信，告诉您健保计划的决定。如您在 **30 天内** 没有收到健保计划的决定，则可要求举行“州级听证会”，由法官审查您的病案。请阅读以下部分，了解如何要求举行州级听证会。

加急上诉

如您认为等待 30 天会损害您的健康，即可在 72 小时内得到答复。提出上诉时，请说明为什么等待会损害您的健康。务必申请“加急上诉”。

州级听证会

如果您提出上诉并收到了“上诉解决通知”信，告诉您健保计划仍不提供服务，或者您从未收到通知您决定的信函且已过 30 天，则可要求举行“州级听证会”，由法官审查您的病案。州级听证会免费。

必须在收到“上诉解决通知”信之日起 **120 天** 内要求举行州级听证会。也可致电、电子方式或写信要求举行州级听证会：

- **电话：**请致电 **1-800-952-5253**。如果听说不便，请致电听障专线：**1-800-952-8349**。

电子方式：可在线申请州级听证会。请访问加州社会服务处 (CDSS) 网站填写电子表格：<https://acms.dss.ca.gov/acms/page.request.do?page=public.intakeForm>

- **写信：**请填写州级听证会申请表或写信寄至：

**California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O.Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430**

务请包含姓名、地址、电话号码、出生日期及想申请州级听证会的原因。如有人在帮您申请州级听证会，请在申请表或信中加上该人的姓名、地址和电话号码。如需口译员，请说明您说的语言。您不需要支付口译员的费用，会免费为您提供。

申请州级听证会后，决定病案和作出答复可能需要长达 90 天的时间。如您认为等待那么久会损害您的健康，即可在 3 个工作日内得到答复。应请医护提供者或健保计划为您写信，也可自己写。信中须详细说明，如果病案决定等待长达 90 天，会如何严重损害您的生命、健康或您获得、维持或恢复最大功能的能力。然后要求“加急听证会”，并在信中提出听证会申请。

您在加州医疗补助计划 (Medi-Cal) 中的权利 - 上诉

圣地亚哥县行为健康服务 (BHS) (健保计划) 修订日期：21 年 09 月 03 日

您在加州医疗补助计划 (MEDI-CAL) 中的权利

授权代表

可以自己在州级听证会上发言，也可让亲戚、朋友、代言人、医护提供者或律师代您发言。如果希望其他人代您发言，则须告诉州级听证会办公室该人可以代您发言。此人称为“授权代表”。

法律援助

您或许能获得免费法律援助。也可致电 1-877-734-3258 联系所在县当地法律援助计划。