



Veillez conserver !
Informations importantes
pour venir en aide aux enfants
et aux jeunes âgés de 21 ans
et moins afin qu'ils reçoivent
tous les soins dont
ils ont besoin

Quels services les enfants et les jeunes peuvent-ils obtenir s'ils bénéficient des services de Medi-Cal ?

En vertu de la loi californienne et de la loi fédérale, tous les enfants et les jeunes jusqu'à l'âge de 21 ans inscrits au programme Medi-Cal ont droit à des **examens** réguliers et à d'autres services en matière de **prévention** et de **traitement** nécessaires pour rester en bonne santé ou se soigner.

Dans la législation fédérale, ce droit est connu comme une exigence de dépistage, de diagnostic et de traitement précoce et périodique (EPSDT). Il garantit que chaque enfant inscrit à Medi-Cal reçoit les soins dont il a besoin pour grandir le plus sainement possible. En Californie, l'EPSDT est appelé **Medi-Cal for Kids & Teens**.

Les services sont **gratuits**, à moins que l'enfant ou l'adolescent lors de son inscription à Medi-Cal, ait été considéré en mesure d'assumer une quote-part des coûts.

De quels services les enfants et adolescents peuvent-ils bénéficier s'ils sont inscrits à Medi-Cal ?

- Services de santé physique, y compris les soins de santé primaires et les consultations de spécialistes.
- Services de soins oculaires, y compris le port de lunettes
- Services liés à l'audition
- Bilans dentaires et services de suivi
- Services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie ou l'alcoolisme, y compris la thérapie
- Physiothérapie, ergothérapie et orthophonie
- Équipements médicaux et approvisionnements en fauteuils roulants et autres équipements médicaux durables.
- Médicaments, en vente libre ou sur ordonnance
- Examens de laboratoire, y compris des analyses de sang pour vérifier le taux de plomb et le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST), et tout soin de suivi nécessaire
- Services de santé à domicile, y compris les soins infirmiers
- Traitement en milieu hospitalier et résidentiel
- Services de santé reproductive et sexuelle, tels que la régulation des naissances et les soins en cas d'avortement
- Bilans de santé pendant la grossesse
- Dépistage et traitement du COVID-19
- Coordination des soins, si vous êtes inscrit à un régime de soins gérés
- Tous les autres services médicaux nécessaires qui peuvent être couverts par Medi-Cal (appelés « services médicalement nécessaires »), tels que déterminés par votre prestataire médical



Si vous avez besoin de cette lettre ou de tout autre document relatif à Medi-Cal dans un format alternatif tel qu'une police de caractères plus grande, un format audio, un CD ou du braille, appelez le 1-833-284-0040.

Les enfants et les jeunes ont droit à des appuis gratuits pour obtenir des soins, notamment :

- Le transport gratuit vers et depuis votre rendez-vous ou pour récupérer des médicaments, des équipements et consommables médicaux.
- L'assistance pour la prise de rendez-vous médicaux
- L'assistance pour localiser un médecin ou un prestataire de soins de santé
- Services d'interprétation linguistique (nul besoin d'amener son propre interprète à un rendez-vous médical)

Qu'est-ce que « médicalement nécessaire » signifie ?

Pour les enfants et les jeunes, le terme **médicalement nécessaire** désigne les services nécessaires pour traiter, corriger, gérer ou améliorer une maladie ou un état de santé.

C'est généralement le médecin ou le prestataire de soins de santé de votre enfant qui décide si un service est médicalement nécessaire.

Certains services peuvent nécessiter une approbation préalable. Si les services sont médicalement nécessaires pour les enfants ou les jeunes jusqu'à l'âge de 21 ans, le nombre de services ou de traitements ne peut pas être limité. À titre illustratif, un enfant ne peut être limité à une paire de lunettes tous les deux ans. Si un enfant a des lunettes mais a des difficultés à voir, il a droit à une nouvelle ordonnance et à de nouvelles lunettes si nécessaire.

ENCADRÉ 1

La carte de santé Medi-Cal de votre enfant



Les enfants et les jeunes qui bénéficient de Medi-Cal reçoivent leurs prestations de deux façons :

1. **Managed care (soins gérés)** par un programme d'assurance maladie, un programme de santé mentale ou un programme de santé dentaire, **ou**
2. **Fee for service (paiement à l'acte)** par le California Department of Health Care Services (DHCS), l'agence nationale de Medi-Cal

Ce document explique ce qu'il faut faire si un enfant ou un jeune inscrit n'obtient pas un service dont il a besoin par le biais de **soins gérés** ou de **paiement à l'acte**. Il explique comment :

- Déposer un appel
- Demander une audience publique équitable
- Soumettre un grief

Pour obtenir de l'aide relative aux services ou pour toute question concernant vos prestations, appelez la ligne d'assistance aux membres de Medi-Cal au **1-800-541-5555**.

Que devez-vous faire en cas de refus, de retard, de réduction ou d'arrêt des soins de votre enfant ?

Si les soins de votre enfant sont refusés, retardés, réduits ou interrompus et que vous n'êtes pas d'accord avec la décision indiquée dans votre notification écrite, vous pouvez demander que la décision soit revue et inversée.

Cette démarche vise à aider votre enfant à obtenir les soins dont il a besoin et qu'il a le droit de recevoir. Votre enfant a le droit de faire **appel**, de demander une **audience publique équitable** ou de soumettre un **grief**. Aucune sanction n'est prévue pour l'une de ces actions.

Que votre appel, votre audience équitable ou votre grief aboutisse ou non, la couverture MediCal de votre enfant **ne prendra pas** fin parce que vous avez entrepris l'une de ces actions.

Un **appel** exige que le régime de soins gérés de votre enfant réexamine tout refus, retard, réduction ou interruption de service pour savoir si vous êtes sur la même longueur d'onde.

Une **audience publique équitable** vous donne l'occasion de vous adresser à un juge pour réexaminer une décision que vous n'approuvez pas de la part du programme de soins gérés de votre enfant ou du DHCS (l'agence nationale de Medi-Cal).

Un **grief** concerne toute question avec laquelle vous n'êtes pas satisfait ou que vous n'acceptez pas et qui n'est pas couverte par un appel ou une audience publique équitable. Il s'agit de questions ou de préoccupations concernant le régime de soins gérés de votre enfant ou le DHCS qui ne constituent pas un refus, un retard, une réduction ou une interruption des services.

Comment faire appel, demander une audience publique équitable ou soumettre un grief ?

Lisez la notification écrite. Si un régime de soins gérés, le DHCS (l'agence d'État de Medi-Cal) ou un prestataire refuse, réduit ou interromp les prestations de santé de votre enfant, il doit envoyer un avis d'action écrit (également appelé « avis de détermination des prestations défavorables ») accompagné de sa décision.

Vous devez recevoir cette notification au moins **10** jours avant que le traitement ou le service de santé dont bénéficie votre enfant ne soit réduit ou interrompu. Cette notification explique :

- Pourquoi et comment le régime de soins gérés de votre enfant ou le DHCS a pris sa décision
- Les droits de votre enfant
- Comment faire appel ou demander une audience publique équitable ?

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision, il est important de faire appel **avant** que les services ne soient interrompus ou réduits afin qu'ils puissent être maintenus pendant l'appel ou l'audience publique équitable.

Si vous n'avez pas reçu de notification, appelez la Health Consumer Alliance (HCA) au numéro ci-dessous. Vous pouvez toujours déposer un recours si vous n'avez pas reçu d'avis. Pour savoir comment faire appel, demander une audience publique équitable ou déposer un grief, lisez les pages ci-dessous.

Comment obtenir de l'aide ?

Numéro vert pour les membres de Medi-Cal

Le numéro vert pour les membres de Medi-Cal offre une assistance gratuite. Il peut vous mettre en relation avec votre bureau local de Medi-Cal, votre régime de soins gérés ou d'autres ressources de Medi-Cal pour répondre à vos questions concernant Medi-Cal.

- Téléphone : 1-800-541-5555
- En ligne : www.dhcs.ca.gov/myMedi-Cal

Health Consumer Alliance (HCA)

La HCA offre une assistance gratuite par téléphone ou en personne aux personnes inscrites à Medi-Cal pour résoudre leurs problèmes de santé. Elle peut également vous mettre en contact avec des ressources gratuites pour vous aider à résoudre des problèmes juridiques relatifs aux soins de santé.

- Téléphone : 1-888-804-3536
- En ligne : healthconsumer.org

ENCADRÉ 2

Si vous pensez qu'une décision est mauvaise

Si vous pensez que le traitement de votre enfant par Medi-Cal a été interrompu à tort ou que votre enfant a été jugé à tort non éligible à Medi-Cal :

- Suivez les instructions figurant sur la notification pour faire appel, **ou**
- Trouvez l'agence des services sociaux de votre comté à l'adresse suivante dhcs.ca.gov/COL



Quels sont les droits de votre enfant en matière de soins gérés par Medi-Cal ?

Les informations suivantes des pages 5-8 s'appliquent à tous les systèmes de soins gérés de Medi-Cal. La plupart des enfants inscrits à Medi-Cal reçoivent leurs soins par le biais d'un **régime de soins gérés de Medi-Cal**. Ce programme concerne les services de santé physique. Il concerne également des services de santé mentale de portée limitée, appelés « services de santé mentale non spécialisés ».

Les autres systèmes de soins gérés comprennent :

- **Specialty Mental Health Services** pour les services de santé comportementale intensive par le biais d'un programme de santé mentale distinct.
- **Drug Medi-Cal Organized Delivery System** pour le traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme.
- **Dental Managed Care** pour les soins dentaires dans les comtés de Los Angeles et de Sacramento. Lisez le **tableau 1** à la page 8.

Si votre enfant a des problèmes pour obtenir ou conserver un service qui, selon vous, devrait être couvert par l'un des programmes ci-dessus, lisez ce qui suit. Si votre enfant n'est pas couvert par un programme, lisez la section sur **fee for service (les services rémunérés à l'acte)** à la page 9.

Que pouvez-vous faire si les soins de votre enfant sont refusés, retardés, réduits ou interrompus dans le cadre des soins gérés ?

Faites appel auprès du régime de soins gérés de votre enfant

Vous devez commencer par faire **appel** auprès du programme de soins gérés. Pour trouver votre programme, allez sur www.dhcs.ca.gov/mmchpd. Un appel exige que le programme de votre enfant réexamine tout refus, retard, réduction ou interruption de service pour savoir si vous êtes sur la même longueur d'onde. Vous devez faire appel avant de pouvoir demander une audience publique équitable.

- Une fois que votre enfant a reçu l'avis d'action écrit de son régime de soins gérés, vous pouvez faire appel. Vous pouvez également faire appel si vous **n'avez pas** reçu d'avis d'action.
- Vous disposez de **60** jours civils après avoir reçu l'avis d'action pour faire appel auprès du régime de soins gérés. Vous pouvez faire appel auprès du programme par écrit, par téléphone ou en ligne. Vous trouverez les numéros de téléphone des personnes à contacter dans le **tableau 1** à la page 8.

ENCADRÉ 3

Comment demander la continuité des prestations dans le cadre des soins gérés ?



Si la notification indique qu'un service dont votre enfant bénéficie déjà sera interrompu ou réduit, vous pouvez demander **la continuité des prestations** (également appelée « Aide payée en attente ») pour votre enfant pendant l'appel ou l'audience publique équitable.

- Vous devez faire appel ou demander une audience publique équitable **avant** que le service ne soit interrompu ou réduit.
- Le régime de soins gérés doit vous avertir par écrit au moins **10** jours civils avant de prévoir la cessation ou la réduction des services pour votre enfant.

- Si l'avis d'action indique qu'un service que votre enfant reçoit déjà sera interrompu ou réduit, vous pouvez également demander à ce que votre enfant continue de recevoir ce service pendant l'appel. C'est ce qu'on appelle **la continuation des prestations**. Pour savoir comment faire cette demande, lisez **l'Encadré 3**.

- Le régime de soins gérés de votre enfant doit accuser réception de l'appel par écrit dans les **5** jours civils suivant la date de réception de l'appel. Le programme doit également vous indiquer le nom, le numéro de téléphone et l'adresse de la personne au sein du programme qui peut vous en dire plus sur l'appel et son statut. Une décision écrite doit vous être envoyée par le régime dans les **30** jours civils suivant la demande d'appel. Cela s'appelle un avis de résolution.

- Si la situation de votre enfant est urgente et qu'attendre 30 jours risque d'aggraver son état, vous pouvez solliciter une décision **accélérée** (plus rapide). Pour savoir comment procéder, lisez **l'Encadré 4**.
- Vous pouvez contacter le régime de soins gérés de votre enfant pour poser des questions sur l'appel de votre enfant à tout moment. Pour les numéros de téléphone, lisez **le tableau 1** à la page 8.
- Le régime de soins gérés de votre enfant peut inclure un processus appelé Independent Medical Review Board. L'avis d'action de votre enfant expliquera cette procédure. Si le régime de soins gérés de votre enfant propose ce processus, il se déroulera après que vous ayez terminé l'appel de votre enfant. Pour en savoir plus sur l'Independent Medical Review Board, appelez le California Department of Managed Health Care au 1-888-466-2219 (TDD 1-877-688-9891). Vous pouvez également consulter le site <https://bit.ly/IMRCR>.

Demander une audience publique équitable de Medi-Cal

Si la procédure d'appel du régime de soins gérés est terminée et que vous n'êtes toujours pas d'accord avec la décision du programme, vous pouvez demander une **audience publique équitable** pour votre enfant. Vous pouvez également demander une audience publique équitable si le programme de soins gérés de votre enfant n'envoie pas de notification concernant le droit de votre enfant à faire appel ou ne l'envoie pas dans un délai raisonnable.

L'audience publique équitable vous donne l'occasion de vous adresser à un juge pour examiner la décision du régime de soins gérés avec laquelle vous n'êtes pas d'accord. Le juge travaille pour le département des services sociaux de Californie, et non pour le programme de votre enfant.

- Vous devez demander une audience publique équitable dans les **120** jours civils suivant la date à laquelle vous avez reçu la décision écrite du régime de soins gérés concernant l'appel de votre enfant. Un juge impartial examinera le cas de votre enfant. Si la décision pour laquelle vous avez demandé une audience met fin à un service que votre enfant reçoit déjà, vous pouvez également solliciter la continuation des prestations pour votre enfant. Lisez **l'Encadré 3** à la page 5.
- Vous pouvez demander une audience publique équitable par téléphone, courrier, fax ou en ligne. Appelez le 1-800-743-8525. Vous pouvez également consulter le site www.cdss.ca.gov/hearing-requests.

ENCADRÉ 4

Appel expéditif (plus rapide) ou audience publique équitable



Si votre enfant a besoin d'un appel **expéditif** (plus rapide) ou d'une audience publique équitable parce que sa vie, sa santé ou sa capacité à fonctionner est menacée, appelez le **1-800-743-8525**.

Vous trouverez plus d'informations dans votre guide du membre sur la façon de demander une procédure expéditive.

- Vous avez le droit d'être accompagné d'une personne pour vous représenter à l'audience publique de votre enfant. Vous pouvez amener un ami, un parent, un avocat ou toute autre personne de votre choix. Pour savoir comment obtenir une aide juridique gratuite, lisez **Comment obtenir de l'aide** à la page 4.
- Vous n'avez pas à payer pour une audience publique équitable. Elle est gratuite.
- L'État dispose de **90** jours civils après la date de la demande d'audience équitable pour prendre une décision finale. Si votre enfant a besoin de services immédiatement et que le fait d'attendre 90 jours risque d'aggraver son état, vous pouvez solliciter une décision **accélérée** (plus rapide). Lisez **l'Encadré 4** ci-dessus.
- Pour obtenir plus d'aide à ce sujet, lisez les avis du régime de soins gérés de votre enfant. Ou appelez le 1-800-743-8525. Vous pouvez également consulter le site www.dhcs.ca.gov/fair-hearing.

Contactez le médiateur

Un **médiateur** est une personne qui travaille pour le DHCS (l'agence nationale de Medi-Cal). Son travail consiste à vous aider, vous et votre enfant, à essayer de résoudre les désaccords avec le régime de soins gérés de votre enfant. Vous pouvez appeler le médiateur à tout moment. Cela inclut les cas où votre enfant a reçu une notification, a déposé un appel, a demandé une audience publique équitable ou a soumis un grief. Le médiateur est uniquement destiné aux personnes inscrites à un régime de soins gérés.

Contactez le médiateur par :

- Téléphone : 1-888-452-8609
- Courrier électronique : MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
 - » Ne pas mettre d'informations personnelles sur la santé dans un courriel.

Pour en savoir plus sur le Médiateur, rendez-vous sur www.dhcs.ca.gov/ombudsman.

Que faire si vous n'êtes pas satisfait des soins, du médecin ou du prestataire de soins de santé de votre enfant dans le cadre des soins gérés ?

Soumettre un grief

Si un médecin a mal traité votre enfant ou a été désagréable avec lui, si vous n'êtes pas satisfait de la qualité des soins ou si vous ne trouvez pas de médecin, vous pouvez soumettre un **grief** pour votre enfant. Un grief concerne tout désaccord sur un point qui n'est pas couvert par un appel ou une audience publique équitable. Il s'agit de questions ou de préoccupations qui n'entraînent pas le refus, le retard, la réduction ou la cessation des services offerts à votre enfant.

- Vous pouvez soumettre un grief pour votre enfant à tout moment. Vous pouvez le faire par téléphone, par écrit, en ligne ou par courriel. Faites appel auprès du régime de soins gérés de votre enfant. Pour les numéros de téléphone, lisez **le tableau 1** à la page 8.
- Le régime de soins gérés de votre enfant doit accuser réception de votre grief par écrit dans les **5** jours civils suivant la date de réception de l'appel. Cet accusé de réception doit inclure le nom, le numéro de téléphone et l'adresse de la personne qui, au sein du programme, peut vous en dire plus sur le grief de votre enfant et son statut.
- Le régime de soins gérés de votre enfant dispose de **30** jours civils à compter de la date à laquelle vous avez soumis le grief pour résoudre le grief de votre enfant.

À qui devez-vous vous adresser si vous avez des questions ?

TABLEAU 1

Vue d'ensemble des systèmes de soins gérés et coordonnés

Soins gérés par Medi-Cal (MCMC)

La plupart des enfants bénéficient de la majorité de ces services dans le cadre des régimes de soins gérés de Medi-Cal :

- Besoins en matière de santé physique, tels que les bilans de santé et les vaccinations
- Besoins en matière de santé mentale non spécialisée, comme la thérapie et les médicaments
- Coordination des soins

Si votre enfant ne reçoit pas les services dont il a besoin ou s'il a des inquiétudes, appelez le régime de soins gérés de Medi-Cal de votre enfant. Le numéro de téléphone du programme figure sur la carte d'identité du programme de votre enfant. Il est également indiqué sur le site Internet du Programme. Vous pouvez également trouver leur numéro de téléphone sur www.dhcs.ca.gov/mmchpd. Ou appelez le 916-449-5000.

Specialty Mental Health Services (SMHS)

Certains enfants qui ont besoin de services de santé mentale spécialisés, tels que des soins pour un problème de santé mentale grave, obtiennent ces soins par le biais des SMHS (Specialty Mental Health Services). Chaque comté dispose d'un programme de santé mentale.

Si votre enfant ne reçoit pas les services dont il a besoin ou s'il a des inquiétudes, appelez le programme de santé mentale du comté de votre enfant. Vous trouverez le numéro de téléphone sur www.dhcs.ca.gov/CMHP.

Drug Medi-Cal Organized Delivery System (DMC-ODS)

Les enfants qui ont besoin de services liés à la consommation de substances psychoactives, comme le traitement de la toxicomanie ou de l'alcoolisme, y compris des conseils et d'autres traitements cliniques, tels que le traitement résidentiel de la toxicomanie ou de l'alcoolisme, si nécessaire, obtiennent ces soins par le biais du Drug Medi-Cal Organized Delivery System. Chaque comté dispose d'un programme DMC-ODS ou participe au programme Drug Medi-Cal. Pour en savoir plus sur Drug Medi-Cal, lisez **le tableau 2** à la page 11.

Si votre enfant ne reçoit pas les services dont il a besoin ou s'il a des inquiétudes, appelez le programme DMC-ODS de votre enfant. Vous trouverez le numéro de téléphone sur www.dhcs.ca.gov/sud-cal.

Dental Managed Care (Dental MC)

Certains enfants qui vivent dans le comté de Los Angeles ou de Sacramento obtiennent des services dentaires, notamment des contrôles et des nettoyages dentaires deux fois par an et des soins de santé bucco-dentaire, par le biais de régimes de soins dentaires gérés. Les enfants qui vivent dans tous les autres comtés obtiennent leurs soins dentaires par le biais du système de paiement à l'acte (Dental FFS). Pour en savoir plus sur le Dental FFS, lisez **le tableau 2** à la page 11.

Si vous vivez à Los Angeles ou à Sacramento et que votre enfant ne reçoit pas les services dont il a besoin ou a des inquiétudes, appelez le programme Dental MC de votre enfant. Le numéro de téléphone figure sur la carte d'identité Dental MC de votre enfant. Il est également indiqué sur le site Web du programme Dental MC de votre enfant. Ou encore, composez le 1-800-322-6384. Vous pouvez également trouver le numéro de téléphone du programme à l'adresse <https://bit.ly/DMC-Contact>.

Quels sont les droits de votre enfant en matière de Fee For Service par Medi-Cal ?

Les informations ci-dessous, pages 9-11, s'appliquent à Medi-Cal Fee For Service (FFS). Certains enfants inscrits à Medi-Cal reçoivent leurs soins par le biais de FFS. Le FFS est également appelé Medi-Cal « classique ». Les enfants inscrits en FFS reçoivent leurs soins par l'intermédiaire du DHCS (l'agence d'État de Medi-Cal). Aucun régime de soins gérés n'est impliqué. Le FFS comprend Medi-Cal FFS pour les services de santé physique et un ensemble limité de services de santé mentale appelés « services de santé mentale non spécialisés », Drug Medi-Cal pour les services de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme, Dental FFS pour les soins dentaires et Medi-Cal Rx pour les médicaments. Pour en savoir plus, lisez **le tableau 2** à la page 11.

Si votre enfant a des difficultés à obtenir ou à conserver un service qui, selon vous, devrait être couvert par le DHCS, lisez ce qui suit. Même si votre enfant ne participe pas à un régime de soins gérés, s'il a besoin de soins pour un problème de santé mentale grave, il les obtiendra par le biais d'un programme de santé mentale des Services de santé mentale spécialisés. Pour en savoir plus et savoir où appeler pour obtenir l'aide du plan de santé mentale du comté, lisez **le tableau 1** à la page 8.

Que pouvez-vous faire si les soins de votre enfant dans le cadre du FFS sont refusés, retardés, réduits ou interrompus ?

Demander une audience publique équitable de Medi-Cal

Demandez une audience publique équitable de Medi-Cal. Cette **audience offre la possibilité** de s'exprimer devant un juge pour examiner la décision du DHCS que vous désapprouvez. Cela inclut tout refus, retard, réduction ou interruption de service. Le juge travaille pour le département des services sociaux de Californie, et non pour le DHCS.

- Une fois que votre enfant a reçu l'avis d'action du DHCS, vous pouvez demander une audience publique équitable. Vous pouvez également demander cette audition si vous n'avez pas reçu d'avis d'action.
- Vous devez demander une audience publique dans un délai de **90** jours civils à compter de la date à laquelle vous avez reçu l'avis d'action écrit du DHCS. Un juge impartial examinera le cas de votre enfant. Vous pouvez également demander une audience publique équitable à tout moment sans avis d'action. Si la décision pour laquelle vous avez demandé une audience mettait fin à un service que votre enfant reçoit déjà, vous pouvez demander la continuation des prestations pour votre enfant. Lisez **l'encadré 5** ci-dessus.
- Vous pouvez demander une audience publique équitable par téléphone, courrier, fax ou en ligne. Appelez le 1-800-743-8525. Vous pouvez également consulter le site www.cdss.ca.gov/hearing-requests.

ENCADRÉ 5

Comment demander la continuité des prestations dans le cadre des FFS ?



Si la notification indique qu'un service dont votre enfant bénéficie déjà sera interrompu ou réduit, vous pouvez demander la **continuité des prestations** (également appelée « Aide payée en attente ») pendant l'audience publique équitable.

- Vous devez demander une audience publique équitable **avant** que le service ne soit interrompu ou réduit.
- Le DHCS doit vous avertir par écrit au moins **10** jours civils avant de prévoir la cessation ou la réduction des services pour votre enfant.

- Vous avez le droit d'être accompagné d'une personne pour vous représenter à l'audience. Vous pouvez amener un ami, un parent, un avocat ou toute autre personne de votre choix. Pour obtenir une assistance juridique gratuite, lisez **Comment obtenir de l'aide** à la page 4.
- Vous n'avez pas à payer pour une audience publique équitable. Elle est gratuite.
- L'État dispose de **90** jours civils après la date de la demande d'audience équitable pour prendre une décision finale. Si votre enfant a besoin de services immédiatement et que le fait d'attendre 90 jours risque d'aggraver son état, vous pouvez solliciter une décision **accélérée** (plus rapide). Lisez **l'Encadré 6** ci-dessus.
- Pour plus d'aide, lisez les avis que votre enfant a reçus du DHCS. Ou appelez le 1-800-743-8525. Vous pouvez également consulter le site www.dhcs.ca.gov/fair-hearing.

ENCADRÉ 6

Appel expéditif (plus rapide) ou audition publique équitable



Si votre enfant a besoin d'une audience publique équitable **expéditive** (plus rapide) parce que sa vie, sa santé ou sa capacité à fonctionner est menacée, appelez le 1-800-743-8525.

Que faire si vous n'êtes pas satisfait des soins, du médecin ou du prestataire de soins de santé de votre enfant dans le cadre du FFS ?

Soumettre un grief

Si un médecin a mal traité votre enfant ou a été désagréable avec lui, si vous n'êtes pas satisfait de la qualité des soins ou si vous ne trouvez pas de médecin, vous avez la possibilité de soumettre un **grief** pour votre enfant. Un grief concerne tout désaccord sur un point qui n'est pas couvert par une audience publique équitable. Il s'agit de questions ou de préoccupations qui n'entraînent **pas** le refus, le retard, la réduction ou la cessation des services offerts à votre enfant.

- Vous pouvez soumettre un grief pour votre enfant dans le cadre des programmes Drug Medi-Cal, Dental FFS ou Medi-Cal Rx à tout moment. Vous pouvez le faire par téléphone, par écrit, en ligne ou par courriel. Pour soumettre un grief, contactez Drug Medi-Cal, Dental FFS, ou Medi-Cal Rx. Pour les numéros de téléphone, lisez **le tableau 2** à la page 11. Il n'existe **pas** de procédure de grief pour Medi-Cal FFS pour les services de santé physique et les services de santé mentale non spécialisés.
- Le DHCS doit accuser réception de votre réclamation par écrit dans les **5** jours civils suivant la date à laquelle il l'a reçue. Il doit indiquer le nom, le numéro de téléphone et l'adresse de la personne qui, au sein du DHCS, peut vous renseigner sur le grief de votre enfant et son statut.
- Le DHCS dispose de **30** jours civils à compter de la date à laquelle vous avez soumis le grief pour résoudre le grief de votre enfant pour les soins dentaires FFS et Medi-Cal Rx. Drug Medi-Cal a **90** jours civils pour résoudre le grief de votre enfant.

À qui devez-vous vous adresser si vous avez des questions ?

TABLEAU 2

Vue d'ensemble du Fee for Service et coordonnées

Medi-Cal Fee For Service (Medi-Cal FFS)

Certains enfants, comme ceux placés en famille d'accueil, obtiennent leurs services de santé physique par le biais de Medi-Cal FFS.

Si votre enfant ne reçoit pas ces services ou a des inquiétudes, appelez le 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077).

Drug Medi-Cal (DMC)

Les enfants qui requièrent des services liés à la consommation de substances psychoactives, comme le traitement de la toxicomanie ou de l'alcoolisme, y compris des conseils et d'autres traitements cliniques, comme le traitement résidentiel de la toxicomanie ou de l'alcoolisme, si nécessaire, obtiennent ces soins par le biais de Drug Medi-Cal. Chaque comté dispose d'un programme DMC-ODS ou fait partie du DMC. Pour en savoir plus sur le DMC-ODS, lisez **le tableau 1** à la page 8.

Si votre enfant ne reçoit pas ces services ou a des inquiétudes, appelez le programme DMC de votre enfant. Pour trouver le numéro de téléphone, rendez-vous sur www.dhcs.ca.gov/sud-cal.

Dental Fee For Service ou Dental FFS (Soins dentaires payés à la carte)

La plupart des enfants bénéficient des services dentaires de Medi-Cal par le biais de Dental FFS. Cela comprend les contrôles et nettoyages dentaires deux fois par an et les soins de santé bucco-dentaire.

Si votre enfant ne bénéficie pas de ces services ou a des inquiétudes, appelez le 1-800-322-6384. Pour en savoir plus, rendez-vous sur smilecalifornia.org.

Medi-Cal Rx

Les enfants bénéficient des services pharmaceutiques de Medi-Cal par le biais de Medi-Cal Rx. Il s'agit de médicaments sur ordonnance ou en vente libre, de produits de nutrition entérale, comme une sonde d'alimentation, et de fournitures médicales.

Si votre enfant ne bénéficie pas de ces services ou s'il a des inquiétudes, appelez le 1-800-977-2273. Pour en savoir plus, consultez le site <https://bit.ly/3D1rQFV>.