



County of San Diego
美國衛生及公共服務部

行為健康會員手冊

專業心理健康服務和郡級別 **DMC-ODS**

**3255 Camino del Rio S,
San Diego, CA 92108**

全天候服務和危機專線: (888) 724-7240

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html



LIVE WELL
SAN DIEGO

生效日期: 2025 年 4 月 5 日¹

¹本手冊必須在會員首次獲得服務時提供。

LANGUAGE TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call (888) 724-7240 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (888) 724-7240 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ (888) 724-7240

(TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម
ទូរស័ព្ទទៅលេខ (888) 724-7240 (TTY: 711)។ ជំនួយ
និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ

ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក
ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។
ទូរស័ព្ទមកលេខ (888) 724-7240 (TTY: 711)។

សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电
(888) 724-7240 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人
的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也
是方便取用的。请致电 (888) 724-7240 (TTY: 711)。
这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (888) 724-
7240 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد
دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز
موجود است. با (888) 724-7240 (TTY: 711) تماس بگیرید. این
خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो (888) 724-7240

(TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। (888) 724-7240 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau (888) 724-7240 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau (888) 724-7240 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は (888) 724-7240 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。(888) 724-7240 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 (888) 724-7240 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. (888) 724-7240 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ (888) 724-7240 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ (888) 724-7240 (TTY: 711).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux (888) 724-7240 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx (888) 724-7240 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру (888) 724-7240 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру (888) 724-7240 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al (888) 724-7240 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al (888) 724-7240 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ:

หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

目錄

其他語言和格式	10
郡聯絡資訊	12
本手冊的目的	14
行為健康服務資訊	16
接受行為健康服務	22
選擇治療服務提供者	36
您使用智能裝置存取行為健康記錄和提供者目錄資訊 的權利	41
服務範圍	42
可透過電話或遠距醫療提供的服務	77
問題解決程序：提出申訴、上訴或申請州公平聽證會	78
預先指示	100
權利和責任	102
有關您的居住郡的更多資訊	120
非歧視聲明	122

其他語言和格式

其他語言

如果您需要以您的語言形式提供的幫助，請致電 (888) 724-7240（聽障專線：711）。還提供適用於殘疾人士的援助和服務，比如點字和大字體格式的文件。請致電 (888) 724-7240（聽障專線：711）。這些服務都是免費的。

其他格式

您可以免費以其他格式獲得本資訊，例如點字、字體 20 的大字體、語音檔和可存取的電子格式。請致電 (888) 724-7240（聽障專線：711）。本電話為免付費電話。

口譯服務

該郡由合格口譯員 24 小時提供免費口譯服務。您不必聘請家人或朋友幫您現場口譯。除非緊急情況，否則我們不鼓勵使用未成年人擔任口譯員。您可以免費獲得口譯、語言和文化服務。每週 7 天、每天 24 小時提供協助。如需語言協助或取得本手冊的其他語言

版本，請致電 (888) 724-7240（聽障專線：711）。
本電話為免付費電話。

郡聯絡資訊

我們隨時為您提供幫助。以下郡聯絡資訊將有助於您獲得所需的服務。

聖地牙哥全天候服務和危機專線

(888) 724-7240（聽障專線：711）

聖地牙哥郡行為健康網站

<https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs.html>

聖地牙哥郡提供者名錄

<https://sdcountybhs.com/ProviderDirectory>

2024 年 9 月 1 日，聖地牙哥行為健康計劃（MHP 和 DMC-ODS）已從兩個單獨的遺留系統 SanWITs (DMC-ODS) 和 CCBH (MHP) 過渡到 SmartCare EHR。因此，聖地牙哥 BHP 的針對患者存取應用程

式設計介面 (API) 的可公開存取會員教育資源將在 2024-2025 財年內推出。

如果我有自殺想法，我應該聯絡誰？

如果您或您認識的人面臨自殺危機，請致電 988 自殺和危機生命熱線 **988** 或全國預防自殺生命熱線 **1-800-273-TALK (8255)**。可以造訪 <https://988lifeline.org/> 進行對談。

要存取您當地的計劃，請致電以上所列的聖地牙哥全天候服務和危機專線。

本手冊的目的

為什麼一定要閱讀本手冊？

您的居住郡擁有心理健康計劃，該計劃提供心理健康服務，稱為「專業心理健康服務」。此外，您的居住郡擁有郡級別 DMC-ODS，其提供酒精和藥物使用服務，稱為「物質使用疾患服務」。這些服務統稱為「行為健康服務」，您一定要掌握有關這些服務的資訊，以便您能夠獲得所需的照護服務。本手冊說明了您的福利，以及如何獲得照護服務。它還將回答您可能有的許多問題。

您將了解：

- 如何透過**您**的居住郡獲得行為健康服務。
- **您**可享有**哪些**福利。
- 如果**您**有疑問或問題該怎麼辦。
- **您**作為**您**的居住郡成員擁有的權利和責任。

- 如果有關於**您**的居住郡的更多資訊，本手冊末尾可能有註明。

如果您現在沒有閱讀本手冊，您應該妥善保存它，以便之後閱讀。本手冊適合與您在註冊申請您的 **Medi-Cal** 福利時獲得的手冊一起使用。如果您對您的 **Medi-Cal** 福利有任何疑問，請使用本手冊正面的電話號碼致電該郡。

我可以在哪裡取得關於 **Medi-Cal 的更多資訊？**

請造訪加州醫療保健服務部網站

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx> 了解有關

Medi-Cal 的更多資訊。

行為健康服務資訊

如何判斷您或您認識的人是否需要幫助？

許多人都會在生活中遭遇困難，而且可能會經歷心理健康或物質使用疾患。最重要的是，請記住，您可以獲得幫助。如果您或您的家人符合 **Medi-Cal** 資格並且需要行為健康服務，您應該致電本手冊封面上所列的聖地牙哥全天候服務和危機專線。如果您的管理式照護計劃認為您或家人需要該管理式照護計劃不承保的行為健康服務，則他們還可以幫助您聯絡您的居住郡。您的居住郡將幫助您找到您可能需要服務的提供者。

下面的清單可幫助您確定您或家人是否需要幫助。如果多個跡象出現或存在很長一段時間，則可能暗示有更嚴重的問題，需要專業協助。以下是您可能需要幫

助解決心理健康問題或物質使用狀況的一些常見跡象：

思想和感受

- 可能無緣無故的強烈情緒變化，例如：
 - 太多的擔憂、焦慮或恐懼
 - 太悲傷或情緒低落
 - 感覺太棒了，彷彿身處在世界之巔
 - 喜怒無常或生氣時間太久
- 考慮自殺
- 只專注於獲得及使用酒精或藥物
- 難以解釋的注意力、記憶力或邏輯思考和語言問題
- 聽覺、視覺或感覺方面出現難以解釋或大多數人認為不存在的問題

身體

- 許多可能沒有明顯原因的身體問題，例如：
 - 頭痛
 - 腹痛
 - 睡眠過多或過少
 - 吃得太多或太少
 - 不能清楚交談
- 相貌的衰退或對相貌的強烈擔憂，例如：
 - 突然減重或增重
 - 紅眼，瞳孔特別大
 - 呼吸、身體或衣服上有異味

行為

- 因心理健康的變化或使用酒精或藥物而對您的行為產生的後果，例如：
 - 在工作中或學校遇到問題
 - 與他人、家人或朋友的關係出現問題

- 忘記了您的承諾
- 無法進行日常活動
- 避免與朋友、家人接觸和避開社交活動
- 具有秘密行為或對金錢的秘密需求
- 因心理健康的變化或使用酒精或藥物而**涉**及法律體制

21 歲以下的會員

我如何知道兒童或青少年何時需要協助？

如果您認為您的孩子或青少年表現出行為健康問題的跡象，您可以聯絡您的居住郡或管理式照護計劃，為他們進行篩檢和評估。如果您的孩子或青少年符合 **Medi-Cal** 資格，並且篩檢或評估結果顯示需要行為健康服務，該郡將安排您的孩子或青少年接受這些行為健康服務。如果您的管理式照護計劃認為您的孩子或青少年需要該管理式照護計劃不承保的行為健康服務，您的管理式照護計劃還可以幫助您聯絡您的居住

郡。對於因身為父母而感到壓力的父母，也可獲得一些服務。

12 歲或以上的未成年人，可能不需要父母同意就可以接受門診心理健康服務或住宅庇護服務，前提是主治專業人員認為該未成年人足夠成熟，能夠參加行為健康服務或住宅庇護服務。12 歲或以上的未成年人，可能不需要父母同意就可以接受醫療護理和諮詢，以治療物質使用疾患相關的問題。除非在諮詢未成年人之後主治專業人員確定父母或監護人參與不合適，否則還是需要其參與。

下面的清單可幫助您確定您的孩子或青少年是否需要幫助。如果多個跡象出現或持續很長一段時間，則可能是您的孩子或青少年有更嚴重的問題，需要專業協助。以下是一些需要注意的跡象：

- 很難保持注意力或靜下來，使他們面臨身體危險或造成學校問題
- 強烈的擔憂或恐懼，以至於妨礙日常活動
- 無緣無故突然感到極度恐懼，有時伴隨心率加快或呼吸急促
- 有兩週或更長時間感到非常悲傷或遠離他人，導致日常活動出現問題
- 存在強烈的情緒波動，對人際關係造成影響
- 行為發生很大變化
- 不想進食、嘔吐或使用藥物來減重
- 反復飲酒或使用藥物
- 可能傷害自己或他人的嚴重失控行為
- 惡意或試圖傷害自己或自殺
- 多次鬥毆，使用武器，或惡意傷害他人

接受行為健康服務

我要如何獲取行為健康服務？

如果您認為您需要行為健康服務，如專業心理健康服務和/或物質使用疾患服務，您可使用本手冊封面上所列的電話號碼致電您的居住郡。在聯絡該郡後，您將接受篩檢並預約評估。

如果您是會員，您還可以向您的管理式照護計劃申請行為健康服務。如果管理式照護計劃確定您符合接受行為健康服務的標準，則將透過您的居住郡幫助您接受行為健康服務的評估。最終，您可以透過多種方式獲得行為健康服務。除了透過您的居住郡獲得行為健康服務之外，您甚至還可以透過管理式照護計劃獲得行為健康服務。如果您的行為健康服務提供者確定這些服務在臨床上適合您，只要這些服務協調一致並且

不重複，您就可以透過您的行為健康服務提供者獲得這些服務。

此外，請記住以下事項：

- **您**可能由其他人員或組織將**您**轉介至**您的**居住郡以接受行為健康服務，其他人員或組織包括**您的**一般科醫生/醫生、學校、家庭成員、監護人、**您**的管理式照護計劃或其他郡機構。通常，除非存在緊急情況，否則**您的**醫生或管理式照護計劃需要獲得**您的**同意或兒童父母或護理提供者的許可，才能直接將**您**轉介至該郡。
- 對於為確定**您**是否符合接受行為健康服務的標準而進行的初步評估申請，**您的**居住郡不會予以拒絕。
- 行為健康服務可由郡或與郡簽約的其他提供者（例如診所、治療中心、社區組織或個人提供者）提供。

我可以在哪裡獲得行為健康服務？

您可以在您的居住郡獲得行為健康服務，如有必要，也可以在您的居住郡之外獲得行為健康服務。每個郡都有針對兒童、青少年、成人和老年人的行為健康服務。如果您未滿 21 歲，則有資格獲得早期與定期篩檢、診斷與治療 (EPSDT) 的額外承保和福利。請參閱本手冊的「早期與定期篩查、診斷與治療」部分，以獲得更多資訊。

您的居住郡將幫助您找到能夠為您提供所需照護的提供者。您的居住郡必須將您轉介至距離您家最近的提供者，或在時間或距離標準內滿足您需求的提供者。

我何時可以獲得行為健康服務？

您的居住郡在為您安排服務時，必須符合預約時間標準。對於心理健康服務，該郡必須在以下時間內為您安排預約：

- 在**您**提出開始接受心理健康計劃服務的非緊急申請後 10 個工作日內；
- 在**您**因緊急情況而申請服務的 48 小時內；
- 在**您**提出預約精神科醫生的非緊急申請後 15 個工作日內；以及
- 先前因病情持續而安排的預約後 10 個工作日內。

對於物質使用疾患服務，該郡必須在以下時間內為您安排預約：

- **您**向物質使用疾患提供者提出門診和密集門診服務的非緊急預約後 10 個工作天內；
- 在**您**提出毒品治療計劃服務申請後 3 個工作天內；

- 如果您正在接受物質使用疾患的持續性治療，則需要在 10 天內提出追蹤非緊急預約，治療提供者確定的某些情況除外。

但是，如果您的提供者確定較長的等待時間在醫療上屬於適當並且對您的健康無害，那麼這些預約等待時間可能會更長。如果您被告知已被列入等候名單，並且認為這段時間會對您的健康有害，請撥打本手冊封面上所列的電話號碼，聯絡您的居住郡。如果您沒有獲得及時照護，您有權提出申訴。有關提出申訴的更多資訊，請參閱本手冊的「申訴流程」部分。

什麼是緊急服務？

緊急服務是為遇到意外醫療狀況（包括精神科緊急醫療狀況）的會員提供的服務。緊急醫療狀況的症狀非常嚴重（可能包括劇烈疼痛），一般人士可以合理預期隨時可能發生以下之情況：

- 個人的健康（或未出生的孩子的健康）可能會遇到嚴重的問題
- 對**您**的身體機能造成嚴重傷害
- 對任何身體器官或部位造成嚴重損害

精神科緊急醫療狀況可由一般人士認為某人出現以下情況來判斷：

- 由於存在心理健康疾病或疑似心理健康疾病，目前對自己或他人構成危險。
- 由於存在心理健康疾病或疑似心理健康疾病而立即無法自備食物或就食，或無法穿戴衣物或使用住所。

為 Medi-Cal 會員每週 7 天、每天 24 小時提供承保的緊急服務。緊急服務不需要獲得事先授權。Medi-Cal 計劃將承保緊急情況，無論該情況是由於身體健康還是心理健康疾病（由於思想、感受、行為導致與自己

或他人相關的痛苦和/或功能障礙) 所導致。如果您加入了 **Medi-Cal**，即使事實證明並非緊急情況，您也不會收到前往急診室就診的帳單。如果您認為自己遇到緊急情況，請撥打 **911** 或前往任何醫院或其他機構尋求協助。

誰可以決定我將獲得的服務？

您、您的提供者和該郡將共同決定您需要獲得的服務。行為健康專家會與您溝通，並幫助確定您需要的服務類型。

您可以直接尋求幫助，而無需了解自己是否有行為健康的診斷或存在特定的行為健康問題。當您的提供者完成評估時，您將能夠獲得一些服務。

如果您未滿 **21** 歲，並且由於精神創傷、進入兒童福利系統、涉及青少年司法程序，或經歷無家可歸而導致行為健康問題，您或許也可以接受行為健康

服務。此外，如果您未滿 21 歲，該郡必須提供具有醫療必要性的服務，以幫助解決您的行為健康問題。維持、支持、改善或使行為健康病情更容易忍受的服務被認為具有醫療必要性。

部分服務可能需要獲得該郡的事先授權。需要事先授權的服務包括：居家密集照護服務、日間密集治療服務、日間康復、行為治療服務、治療性寄養和物質使用疾患住宅服務。您可以向該郡詢問有關其事先授權程序的更多資訊。請使用本手冊封面上的電話號碼致電您的居住郡，以索取更多資訊。

該郡的授權程序必須遵循特定的時間安排。

- 對於標準物質使用疾患授權，該郡必須在 14 個日曆日內對提供者的申請做出決定。
 - 如果您或您的提供者提出要求，或者如果該郡認為從您的提供者那裡取得更多資訊將對

您有益，則該時間表最多可以再延長 14 個日曆日。延期可能符合您利益的例子包括，如果該郡從您的提供者處獲得額外資訊能夠批准您提供者要求的授權，而且在沒有該等資訊的情況下不得不拒絕要求。如果該郡延長時間，該郡將向您發送有關延長時間的書面通知。

- 對於標準的事先心理健康授權，該郡必須依據提供者的申請盡快針對您的情況做出決定，但不得超過該郡收到申請後的五 (5) 個工作天。
 - 例如，如果遵循標準時間範圍可能會嚴重危害您的生命、健康或獲得、維持或恢復最佳功能的能力，您的居住郡必須盡快作出授權決定，並根據與您健康狀況有關的時間範圍發出通知，通知時間不得晚於收到服務申請

後的 72 小時。如果您或您的提供者申請延期，或者該郡提供了延期符合您最佳利益的理由，則您的居住郡可以在收到申請後將時間延長最多 14 個日曆日。

在這兩種情況下，如果該郡根據提供者的授權申請延長了時間範圍，該郡將向您發送一份關於延期的書面通知。如果該郡未在所列時間範圍內做出決定或者拒絕、延遲、減少或終止所申請的服務，則該郡必須向您發送一份《不利福利決定通知》，告知您服務已遭拒絕，您可以提出上訴，並向您提供有關如何提出上訴的資訊。

您可以向該郡詢問有關其授權程序的更多資訊。

如果您不同意該郡關於授權程序的決定，您可以提出上訴。有關詳細資訊，請參閱本手冊的「問題解決」部分。

什麼是醫療必要性？

您接受的服務必須具有醫療必要性並且在臨床上有助於改善您的病情。對於 21 歲及以上的會員，如果為了保護您的生命、預防重大疾病或殘疾或改善嚴重疼痛方面合理且必要，則該服務具有醫療必要性。

針對未滿 21 歲的會員，如果某項服務可以矯正、維持、支援、改善或使行為健康病情更容易忍受，則該服務被認為具有醫療必要性。能夠維持、支援、改善或使行為健康病情更容易忍受的服務均被認為具有醫療必要性，並且這類服務將作為早期與定期篩檢、診斷與治療服務而獲得承保。

我要如何獲得該郡未承保的其他心理健康服務？

如果您已參保 Medi-Cal 管理式照護計劃，您可以透過這項計劃獲得以下門診心理健康服務：

- 心理健康評估和治療，包括個人、團體和家庭治

療；

- 臨床顯示需要進行心理健康狀況評估時的心理和神經心理學檢測；
- 以監測處方藥為目的的門診服務；
- 心理諮商；

若要獲取上述某項服務，請直接致電您的 **Medi-Cal** 管理式照護計劃。如果您未參加管理式照護計劃，則可以從接受 **Medi-Cal** 的個人提供者和診所獲得這些服務。該郡可能可以協助您找到提供者或診所。

任何接受 **Medi-Cal** 的藥房均能為治療心理健康疾病配處方藥。請注意，大多數由藥局配的處方藥（稱為 **Medi-Cal Rx**）均包含在收費服務 **Medi-Cal** 計劃（而非您的管理式醫療計劃）的承保範圍內。

管理式照護計劃或 Medi-Cal 「收費服務」 計劃提供其他哪些物質使用疾患服務？

管理式照護計劃必須提供初級保健環境中承保的物質使用疾患服務以及菸草、酒精和非法藥物篩檢。它們還必須承保適用於懷孕會員的物質使用疾患服務；酒精和藥物使用篩檢、評估和簡短介入，以及為 11 歲及以上的會員轉診到適當治療環境。管理式照護計劃必須在初級保健、住院醫院、急診科和其他合約醫療機構提供或安排成癮治療藥物（也稱為藥物輔助治療）。管理式照護計劃還必須提供穩定會員所需的緊急服務，包括自願住院戒毒。

我如何獲得其他 Medi-Cal 服務（初級保健/Medi-Cal）？

如果您已參加管理式照護計劃，則將由該郡負責為您尋找提供者。如果您未參保加管理式照護計劃並且擁有「一般性」Medi-Cal（也稱為收費服務 Medi-

Cal) ，則您可以前往任何接受 Medi-Cal 的提供者處就診。在開始接受服務之前，您必須告知提供者您擁有 Medi-Cal。否則，您可能需要支付這些服務的費用。您可以要求健康計劃網絡外的提供者為您提供家庭計劃服務。

為什麼我可能需要精神科患者住院服務？

如果您的心理健康狀況或跡象無法在較低級別的照護中得到妥善治療，並且心理健康狀況或跡象導致出現以下情形，則可能會接受入院治療：

- 對您自己、他人或財產構成危險。
- 不能在食物、衣物或住所方面照顧自己。
- 對自己的身體健康構成嚴重威脅。
- 心理健康狀況導致的近期身體機能顯著惡化。
- 需要精神科評估、藥物治療或其他只能在醫院提供的治療

選擇治療服務提供者

我如何找到自己所需的行為健康服務提供者？

您的居住郡需要在網路上發佈目前的提供者目錄。您可在本手冊的「郡聯絡資訊」部分找到提供者名錄連結。該名錄包含有關提供者位於何處的資訊、提供者提供的服務，以及幫助您獲得照護的其他資訊，包括有關提供者提供的有關文化和語言服務的資訊。

如果您對目前的提供者有疑問或想要更新的提供者名錄，請造訪您的居住郡網站或使用本手冊封面上的電話號碼。提出申請後，您將獲得一份書面或郵寄的提供者名錄。

註：該郡可能會對提供者的選擇設定部分限制。當您首次開始接受行為健康服務時，您可以要求您的居住郡在初步選擇中為您提供至少兩名可供選擇的提供者。您的居住郡還必須同意您更換提供者。如果您要

求更換提供者，該郡必須盡可能同意您至少有兩名提供者可供選擇。您的居住郡負責確保您能夠及時獲得照護，並且確保您附近擁有足夠多的提供者，以便在您需要時能夠獲得承保的行為健康服務。

有時，該郡的簽約提供者因不再與該郡簽約或不再接受 Medi-Cal 而選擇不再提供行為健康服務。當發生這種情況時，該郡必須盡力向接受提供者服務的每個人發出書面通知。您需要在終止生效日期前 30 個日曆日或該郡獲知提供者將終止合作後 15 個日曆日內收到通知。如若發生此類情況，在您和提供者同意的前提下，您的居住郡必須允許您繼續從離開該郡的提供者處接受服務。此稱為「持續照護」，詳見下文。

註：符合 Medi-Cal 資格並居住在已選擇加入郡級別 DMC-ODS 的美洲印第安人和阿拉斯加原住民個人，

也可以透過具有必要 DMC 認證的印第安醫療照護提供者獲得郡級別 DMC-ODS 服務。

我是否能夠從目前的提供者處繼續接受專業心理健康服務？

如果您正在從管理式照護計劃接受心理健康服務，即便您將接受心理健康提供者的服務，您還是可以繼續接受該提供者的照護，前提是提供者之間能夠妥善協調服務且服務項目不同。

此外，如果您正在接受其他心理健康計劃、管理式照護計劃或個人 Medi-Cal 提供者提供的服務，您可以申請「持續照護」，以便您能繼續接受目前提供者的服務（最多 12 個月）。如果您需要前往目前的提供者處就診以繼續正在進行的治療，或者因為更換新的提供者會對您的心理健康狀況造成嚴重傷害，您可能

會希望要求持續照護。如果符合以下條件，您的持續照護申請可能會獲得批准：

- 您與要求的提供者存在現有服務關係，並且在過去 12 個月內前往該提供者處就診；
- 您需要繼續接受目前提供者的服務，以繼續正在進行的治療，從而防止對會員健康造成嚴重損害，或減小住院或機構安置的風險；
- 提供者合格並且符合Medi-Cal的要求；
- 提供者同意心理健康計劃對於與心理健康計畫話簽約的要求；以及
- 提供者與該郡分享有關**您**對服務需求的相關文件。

我是否能夠從目前的提供者處繼續接受物質使用疾患服務？

如果您符合以下條件，您可以要求將您的網絡外提供者保留一段時間：

- 在過渡到郡級別 **DMC-ODS** 之日前，**您**與要求的提供者存在現有服務關係，並且前往該提供者處就診。
- **您**需要繼續接受目前提供者的服務，以繼續正在進行的治療，從而防止對會員健康造成嚴重損害，或減小住院或機構安置的風險。

您使用智能裝置存取行為健康記錄和提供者目錄資訊 的權利

您可使用電腦、平板電腦或流動裝置上下載的應用程式，存取行為健康記錄和/或尋找提供者。選擇應用程式以這種方式獲得資訊前需要考慮的資訊，可以在本手冊的「郡聯絡資訊」部分所列郡網站上找到。

2024 年 9 月 1 日，聖地牙哥行為健康計劃（MHP 和 DMC-ODS）已從兩個單獨的遺留系統 SanWITs (DMC-ODS) 和 CCBH (MHP) 過渡到 SmartCare EHR。因此，聖地牙哥 BHP 的針對患者存取應用程式設計介面 (API) 的可公開存取會員教育資源將在 2024-2025 財年內推出。

服務範圍

如果您符合獲得行為健康服務的標準，您可以按需求獲得下列服務。您的提供者將與您共同確定哪些服務最適合您。

專業心理健康服務

心理健康服務

- 心理健康服務是一種以個人、團體或家庭為基礎的治療服務，幫助患有心理健康問題的個人培養日常生活的應對技能。此類服務還包括提供者為幫助照護接受者獲得更優質的照護而進行的工作。其中包括：進行評估，以確認**您**是否需要這項服務以及服務是否為**您**帶來成效；制定治療計劃，以確定心理健康治療目標以及將要提供**哪些**具體服務；以及「輔助工作」，即與**您**的家庭成員和**您**生活中的重要人物（如果**您**同意）合作，

以幫助您改善或維持日常生活能力。

- 心理健康服務可以在診所或提供者**辦公室內**、**您**家中或其他社區機構中透過電話或遠距醫療（包括純語音和視訊互動）提供。該郡和提供者將與**您**一起確定**您**否服務/預約的頻率。

藥物支援服務

- 這些服務包括開具處方、給藥、配藥、監管精神疾病藥物。**您**的提供者也可提供有關藥物的教育。這些服務可以在診所或醫生**辦公室內**、**您**家中或其他社區機構中透過電話或遠距醫療（包括純語音和視訊互動）提供。

針對性個案管理

- 這項服務可幫助難以獨立自主獲得醫療、教育、社會、就業前、就業、康復或其他社區服務的患心理健康疾病的會員獲得這些服務。針對性個案

管理包括但不限於：

- 制定計劃；
- 溝通、協調和轉介；
- 監督服務交付情況以確保該個人能獲得服務和使用服務交付系統；以及
- 監督該個人的治療進展。

危機介入服務

- 這項服務可以幫助處理需要立刻予以關注的緊急狀況。危機介入的目標是為社區民眾提供幫助，以便讓他們不必去醫院。危機介入服務可持續最長八小時，並可以在診所或提供者辦公室內、或者您家中或其他社區機構中提供。這些服務還可透過電話或遠距醫療完成。

危機穩定服務

- 這項服務可以幫助處理需要立刻予以關注的緊急

狀況。危機穩定服務持續時間不超過 24 小時，並且必須在持照 24 小時醫療保健機構、醫院門診計劃或者經過認證可提供這些服務的提供者處提供。

成人住院治療服務

- 這些服務向住在持照住宅機構中患有心理健康疾病的人提供心理健康治療。他們幫助人們培養技能，並為患有心理健康疾病的人提供住宅治療服務。每天 24 小時，每週 7 天提供服務。Medi-Cal 不承保待在機構內產生的食宿費用。

危機住院治療服務

- 此類服務為患有嚴重精神或情緒危機的人，提供心理健康治療和技能培養。這不適用於醫院內需要精神照護的人。持照機構每天 24 小時，每週 7 天提供服務。Medi-Cal 不承保這些機構的食宿費

用。

日間密集治療服務

- 這項結構化心理健康治療計劃針對可能需要在醫院或其他 24 小時照護機構中接受治療的人士所提供。該計劃**每天**持續三小時。包括治療、心理治療和技能培養活動。

日間康復

- 該計劃旨在**幫助**心理健康疾病患者培養應對和生活技能，以更有效地管理其**症狀**。該計劃**每天**至少持續三小時。包括治療和技能培養活動。

精神科患者住院服務

- 這些服務是在持照精神科院中提供。持照心理健康專業人士確定患者是否需要密集全天候治療來治療其心理健康疾病。如果專業人士確定需要全天候治療，則該會員必須一天 24 小時待在醫院

裡。

精神科醫療機構服務

- 專門針對嚴重心理健康疾病提供 **24** 小時康復治療的持照心理健康機構可提供此類服務。精神科醫療機構必須與附近的醫院或診所簽訂協議，以滿足在此類機構進行就診的患者的身體健康照護需求。精神科醫療機構只能接收和治療沒有身體疾病或受傷，且需要超出一般門診治療範圍的患者。

行為治療服務

行為治療服務是密集性、短期的門診治療介入措施，適用於 **21** 歲及以下的會員。這些服務專為每位會員而設計。接受此類服務的會員受到嚴重情緒困擾，正在經歷倍感壓力的變化或生活危機，並且需要更多短期和特定的支持服務。

這些服務是一種透過該郡提供的專業心理健康服務，適用於有嚴重情緒問題的患者。如欲獲得行為治療服務，您必須接受心理健康服務、未滿 21 歲並擁有全範圍承保的 Medi-Cal 保險。

- 如果您住在家裡，行為治療服務工作人員會為您提供一對一幫助，以減少您的嚴重行為問題，以免您需要接受更高級別的照護，例如針對有嚴重情緒問題的兒童-和 21 歲以下年輕人提供的團體家屋。
- 如果您住在家外安置場所，行為治療服務工作人員可以與您合作，使您能夠搬回到家中或搬到家庭式環境中，例如寄養家庭。

行為治療服務可以幫助您、您的家人、護理提供者或監護人學習新的行為問題解決方法，以及增加使您獲得成功的行為類型方法。您、行為治療服務工作人員

以及您的家人、護理提供者或監護人將組成團隊進行短期合作，以解決問題行為，直至您不再需要這些服務。您的行為治療服務計劃將說明您、您的家人、護理提供者或監護人以及行為治療服務工作人員在接受這些服務期間的職責。行為治療服務計劃也將包括進行服務的時間和地點。行為治療服務工作人員可以在您可能需要幫助的大多數地點與您合作。其中包括在您的家庭、寄養家庭、學校、日間治療計劃和社區中的其他地點。

密集照護協調

這是一項針對性個案管理服務，旨在促進針對未滿 21 歲的受益人服務進行評估、照護規劃和協調。該服務適用於有資格獲得全範圍 Medi-Cal 服務且在醫療上有必要接受這項服務的受益人。該服務透過綜合核心實踐模式和原則提供。其中包括建立兒童和家庭團

隊，以幫助確保兒童及其家庭和相關兒童服務系統之間有一個健康的溝通關係。

兒童和家庭團隊包括專業人士支持（例如兒童服務機構的照護協調者、提供者和個案經理）、自然支持（例如家庭成員、鄰居、朋友和牧師），以及合作制定和實施客戶計劃的其他人。該團隊支持並確保孩子和家人達成其目標。

該服務還有一名協調員，負責：

- 確保以密集性、個別化、客戶驅動、文化和語言適當的方式獲得、協調和提供具有醫療必要性的服務。
- 確保基於兒童的需求提供服務和支持。
- 採取行動，讓**每**個人為孩子、家人及提供者等而合作。
- **幫助**父母/護理提供者滿足兒童的需求。

- **幫助**建立兒童和家庭團隊並提供長期支持。
- 確保孩子在需要時獲得其他兒童服務系統的照顧。

居家密集照護服務

- 這些服務專為**每位**會員而設計。其中包括密集性介入措施，以改善可能影響兒童/青少年機能的心理健康疾病。這些服務旨在**幫助**兒童/青少年培養在家庭和社區更好生活所必要的技能，並提高其家人**幫助**他們達成此目標的能力。
- 居家密集照護服務由兒童和家庭團隊根據綜合核心實踐模式提供。該服務使用家庭的整體服務計劃。這些服務面向未滿 **21 歲**並有資格獲得全範圍承保的 **Medi-Cal** 服務的會員提供。需要基於醫療必要性的轉診，才能接受這些服務。

治療性寄養

- 治療性寄養服務模式為 **21 歲**及以下具有複雜情緒和行為需求的兒童提供短期、密集性、創傷知情的專業心理健康服務。這些服務專為**每位會員**而設計。治療性寄養服務為兒童安排經過培訓、接受密切監督並能提供支持的治療性寄養父母。

涉及司法程序的再進入

- 在**涉及司法程序**的會員監禁釋放前最多 **90 天**向其提供健康服務。可用服務類型包括再進入個案管理、行為健康臨床諮商服務、同儕支持、行為健康諮商、療法、患者教育、藥物服務、釋放後和出院計劃、實驗室和放射服務、藥物資訊、支持服務以及協助加入適當提供者計劃（如毒品治療計劃）以便在釋放後繼續接受藥物輔助治療。要接受這些服務，個人必須是 **Medi-Cal** 或 **CHIP** 會員，及：

- 如果未滿 21 歲，被關押在青少年懲教所內。
- 如果為成年人，被關押且滿足計劃的一項醫療保健需求。
- 請使用本手冊封面上的電話號碼聯絡**您**的居住郡，以獲得有關此服務的更多資訊。

Medi-Cal 同儕支持服務（因郡而異）

- **Medi-Cal 同儕支持服務**可促進康復並提升**韌性**、參與度、社會化、自給自足、自我倡導、發展自然支持，以及透過結構化活動來識別個人優勢。這些服務可以提供給**您**或**您**指定的重要支持人員，並且可以在**您**收到其他心理健康服務的**同時**獲得。**Medi-Cal 同儕支持服務**中的同儕支持專家是具有行為健康或物質使用條件經驗，並且正經歷康復過程的個人，他/**她**已完成郡的州核准認證計劃要求、獲得郡級認證，並根據獲得州許可、

豁免或已註冊的行為健康專業人員的指導下提供服務。

- **Medi-Cal** 同儕支持服務包括個人和小組輔導者、教育技能訓練團體、資源導航、參與服務，以鼓勵您參與行為健康治療及諸如促進自我倡導等類的治療活動。
- **21 歲**以下的會員可能有資格獲得早期與定期篩檢、診斷和治療服務，無論其居住在**哪個郡**。
- 對於各參與郡來說，提供 **Medi-Cal** 同儕支持服務是選擇性的。請參閱本手冊末尾的「關於您的居住郡的更多資訊」部分，以確認您的居住郡是否提供該服務。
- 擴大 **Medi-Cal** 同儕支援專家福利，將鑑識專業領域納入其中。

- 這包括為 Medi-Cal 認證同儕支援專家提供額外訓練和技能，這些專家旨在為涉及刑事司法的個人提供同儕支援。為涉及刑事司法的個人提供的同儕支援通常始於與執法部門的最初接觸，並一直持續到監禁結束後重新進入和融入社會。
- 同儕支援專家在協助識別社區資源（包括就業和住房機會）方面發揮著寶貴作用，而涉及刑事司法的個人在這方面通常面臨障礙。透過採用創傷知情方法，擁有刑事司法參與相關經歷的同儕可作為可靠榜樣，支援親社會行為，鼓勵遵守緩刑/假釋要求，並為離開刑事司法系統的個人帶去過上更好生活的希望。

行動危機服務

- 行動危機服務在**您**遭遇心理健康危機時提供。

- 行動危機服務由健康提供者在**您**正遭遇危機的地方提供，包括**您**的家、工作、學校或其他社區地點，醫院或其他機構環境則不在其中。行動危機服務為**每天 24 小時、每週 7 天、每年 365 天**提供。
- 行動危機服務包括快速反應、個人評估和以社區為基礎的穩定。如果**您**需要進一步的照護，行動危機服務提供者還將提供友好移交 (warm handoff) 或轉介至其他服務。

強化型社區保健人員

- 強化型社區保健人員 (Enhanced Community Health Workers) 係指由可信賴的社區成員提供的更廣泛的預防性服務，通常包括更集中的照護協調、更深入的社區參與，以及為有複雜行為健康需求的個人提供的專業支援。

- 除通常與社區保健人員角色相關的外展與教育之外，強化型社區保健人員還可協助管理慢性疾病、指導使用健康照護系統、提供社會支援，以及為會員爭取必要的資源。

物質使用疾患服務

什麼是郡級別 DMC-ODS 服務？

郡級別 DMC-ODS 服務適用於物質使用疾病的患者，意味著他們可能濫用酒精或其他藥物，也適用於可能出現兒科醫生或一般科醫生無法治療的物質使用疾患風險的患者。此類服務還包括提供者為幫助照護接受者獲得更優質的照護而進行的工作。其中包括：進行評估，以確認您是否需要這項服務以及服務是否為您帶來成效。

郡級別 DMC-ODS 服務可以在診所或提供者辦公室內、或您家中或其他社區機構中透過電話或遠距醫

療（包括純語音和視訊互動）提供。該郡和提供者將與您一起確定您否服務/預約的頻率。

美國成癮醫學協會 (ASAM)

您可能接受的部分郡級別 DMC-ODS 服務基於美國成癮醫學協會標準。該郡或提供者將使用美國成癮醫學協會工具來為您尋找合適類型的服務（如需要）。這些類型的服務被描述為「照護級別」，並且定義如下。

篩檢、評估、簡短介入及轉診治療（美國成癮醫學協會 0.5 級）

酒精和藥物篩檢、評估、簡短介入和轉診治療 (SABIRT) 不是郡級別 DMC-ODS 的福利。這是 Medi-Cal 收費服務和 Medi-Cal 管理式照護服務系統中針對 11 歲及以上會員的一項福利。管理式照護計

劃必須提供承保的物質使用疾患服務，包括這項適用於 11 歲及以上會員的服務。

早期介入服務

早期介入服務是為 21 歲以下會員提供的郡級別 DMC-ODS 承保服務。任何經過篩檢並確定出現物質使用疾患發展風險的 21 歲以下會員，都可以接受任何承保範圍內的門診同等服務，作為早期介入服務。

21 歲以下會員不需要物質使用疾患診斷即可接受早期介入服務。

早期與定期篩檢、診斷和治療

21 歲以下的會員可以獲得本手冊的前述服務，以及透過稱為早期與定期篩檢、診斷和治療的福利來獲得額外的 Medi-Cal 服務。

為了能夠獲得早期與定期篩檢、診斷和治療服務，會員年齡必須為 21 歲以下並且擁有全面的 Medi-Cal 承

保範圍。此福利承保的服務為醫療上必要的矯正或幫助解決身體和行為健康問題。維持、支持、改善或使病情更容易忍受的服務被認為有助於改善病情，並屬於早期與定期篩檢、診斷和治療服務的承保範圍。21歲以下會員的評估標準與取得 Drug MediCal 管理式服務提供系統服務的成人的評估標準不同且更靈活，以滿足早期與定期篩檢、診斷和治療要求，以及預防和早期介入物質使用疾患病況。

如果您對這些服務有疑問，請致電您的行為健康計劃或造訪 [DHCS Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment webpage](#)。

門診治療服務（美國成癮醫學協會 1 級）

- 當具有醫療必要性時，將為成人**每週**提供最多 9 小時的諮商服務，為 21 歲以下會員提供**每週**不超過 6 小時的諮商服務。您可能根據自己的需求

獲得更多小時的諮商服務。由有執照的人士（如諮商師）親自、透過電話或遠距醫療提供服務。

- 門診服務包括評估、照護協調、諮商（個人和團體）、家庭治療、藥物服務、鴉片類藥物使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用疾患的成癮治療藥物、患者教育、康復服務和物質使用疾患危機介入服務。

密集門診服務（美國成癮醫學協會 2.1 級）

- 當具有醫療必要性時，將為成年會員提供**每週至少 9 小時、最多 19 小時**的密集門診服務；為**21 歲以下**的會員提供**每週至少 6 小時、最多 19 小時**的密集門診服務。根據個人醫療需要，服務可能會超出最大限額。服務主要為成癮相關問題的諮商和教育。由有執照的專業人士或經過認證的師商師在結構化環境中提供服務。密集門診治療服務可以親自、透過遠距醫療或電話提供。

- 密集門診服務包括與門診服務相同的事項。主要差異在於更多的服務時間。

部分住院（因郡而異）（美國成癮醫學協會 2.5 級）

- **21 歲**以下的會員可能獲得早期與定期篩檢、診斷和治療服務，無論他們居住在**哪個郡**。
- 當具有醫療必要性時，部分住院服務包括**每週 20 小時**或以上的服務。部分住院治療計劃可以直接獲得精神科、醫療和實驗室服務，並滿足需要日常監測或管理的確定需求，但可以在診所中獲得適當處理。服務可以親自、透過遠距醫療或電話提供。
- 部分住院服務與密集門診服務類似，主要差異在於小時數增加和獲得更多醫療服務的機會。

住宅治療（須經郡授權）（美國成癮醫學協會 3.1 - 4.0 級）

- 住宅治療計劃在確定有醫療必要性時，為經診斷為物質使用疾患的會員提供康復服務。會員應住在該房屋內，並透過使用社區支持系統，獲得讓其努力改變、維持、應用人際交往和獨立生活技能的支援。大多數情況為患者親自接受服務；但是，當患者一個人接受住宅治療時，也可透過遠程醫療和電話提供服務。提供者和居民一起努力定義障礙、設定優先事項、建立目標並解決與物質使用疾患相關的問題。這些目標包括不使用物質、為惡化誘因做準備、改善個人健康和社交技能，以及接受長期照護。
- 住宅服務需要由郡級別 DMC-ODS 事先授權。
- 住宅服務包括接收患者和評估、照護協調、個人諮商、團體諮商、家庭治療、藥物服務、鴉片類

藥物使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用疾患的成癮治療藥物、患者教育、康復服務和物質使用疾患危機介入服務。

- 住宅服務的提供者必須直接在現場提供成癮治療藥物，或者協助會員在非現場獲得成癮治療藥物。住宅服務的提供者不能僅以提供成癮治療藥物提供者的聯絡資訊來符合該項要求。住宅服務的提供者必須為會員開立處方並提供郡級別 DMC-ODS 承保的藥物。

住院治療服務（須經郡授權）（因郡而異）（美國成癮醫學協會 3.1 - 4.0 級）

- 21 歲以下的受益人可能有資格獲得早期與定期篩檢、診斷和治療服務，無論其居住在**哪個郡**。
- 住院服務為 24 小時，該服務在住院環境中提供專業定向的評估、觀察、醫療監測和成癮治療。

大多數情況為患者親自接受服務；但是，當患者一個人接受住院治療時，也可透過遠程醫療和電話提供服務。

- 住院服務為高度結構化，醫師可能**每天 24 小時**在現場提供服務，還有註冊護士、成癮諮商師和其他臨床工作人員。住院服務包括評估、照護協調、諮商、家庭治療、藥物服務、鴉片類藥物使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用疾患的成癮治療藥物、患者教育、康復服務和物質使用疾患危機介入服務。

毒品治療計劃

- 毒品治療計劃為醫院以外的計劃，根據醫療需要，由醫生指示提供藥物來治療物質使用疾患。毒品治療計劃必須向會員提供藥物，包括美沙酮

(methadone)、丁丙諾啡 (buprenorphine)、納洛酮 (naloxone) 和雙硫崙 (disulfiram)。

- 每個日曆月必須為會員提供至少 50 分鐘的諮商課程。這些諮商服務可以親自、透過遠距醫療或電話提供。麻醉治療服務包括評估、照護協調、諮商、家庭治療、醫學心理學治療、藥物服務、照護管理、鴉片類藥物使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用疾患的成癮治療藥物、患者教育、康復服務和物質使用疾患危機介入服務。

戒斷管理

- 戒斷管理服務緊急，並且以短期提供為主。可在完成全部評估前提供這些服務。可以在門診、住院或住宅治療環境中提供戒斷管理服務。
- 無論環境類型，會員在戒斷管理過程中都應進行監測。在住宅或住院環境中接受戒斷管理的會員

應住在該地點。醫療上必要的療育和康復服務由有執照的醫師或有執照的開處方者指定。

- 戒斷管理服務包括評估、照護協調、藥物服務、鴉片類藥物使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用疾患的成癮治療藥物、觀察和康復服務。

成癮治療藥物

- 成癮治療藥物服務可在臨床和非臨床環境中使用。成癮治療藥物包括 FDA 核准的所有用於治療酒精使用疾患、鴉片類藥物使用疾患和任何物質使用疾患的藥物和生物製藥。會員有權在現場或透過機構外轉診來獲得成癮治療藥物。核准的藥物清單包括：
 - 阿坎酸鈣 (Acamprosate Calcium)
 - 鹽酸丁丙諾啡 (Buprenorphine Hydrochloride)

- 丁丙諾啡緩釋注射劑 (Sublocade)
- 丁丙諾啡／鹽酸納洛酮
(Buprenorphine/Naloxone Hydrochloride)
- 鹽酸納洛酮 (Naloxone Hydrochloride)
- 納曲酮 (Naltrexone) (口服)
- 納曲酮微球注射懸浮液 (Vivitrol)
- 鹽酸洛非西定 (Lucemyra)
- 戒酒硫 (Antabuse)
- 美沙酮 (由毒品治療計劃提供)
- 以下服務可能可提供成癮治療藥物：評估、照護協調、個人諮商、團體諮商、家庭治療、藥物服務、患者教育、康復服務、物質使用疾患危機介入服務和戒斷管理服務。例如，成癮治療藥物的提供可以作為所有郡級別 **DMC-ODS** 服務，包括門診治療服務、密集門診服務和住院治療。

- 會員也可以獲得郡級別 **DMC-ODS** 以外的成癮藥物治療。例如，一些開處方者可以在初級保健環境中開立成癮治療藥物處方，例如丁丙諾啡，這些藥物可以與您的管理式照護理計劃共同使用，並且可以在藥房配藥或給藥。

涉及司法程序的再進入

- 在涉及司法程序的會員監禁釋放前最多 **90** 天向其提供健康服務。可用服務類型包括再進入個案管理、行為健康臨床諮商服務、同儕支持、行為健康諮商、療法、患者教育、藥物服務、釋放後和出院計劃、實驗室和放射服務、藥物資訊、支持服務以及協助加入適當提供者計劃（如毒品治療計劃）以便在釋放後繼續接受藥物輔助治療。要接受這些服務，個人必須是 **Medi-Cal** 或 **CHIP** 會員，及：
 - 如果未滿 **21** 歲，被關押在青少年懲教所內。

- 如果為成年人，被關押且滿足計劃的一項醫療保健需求。
- 請使用本手冊封面上的電話號碼聯絡您的居住郡，以獲得有關此服務的更多資訊。

Medi-Cal 同儕支持服務（因郡而異）

- **Medi-Cal 同儕支持服務**可促進康復並提升**韌性**、參與度、社會化、自給自足、自我倡導、發展自然支持，以及透過結構化活動來識別個人優勢。這些服務可以提供給**您**或**您**指定的重要支持人員，並且可以在**您**收到其他郡級別 **DMC-ODS** 服務的**同時**獲得。**Medi-Cal 同儕支持服務**中的同儕支持專家是具有行為健康或物質使用條件經驗，並且正經歷康復過程的個人，他/她已完成郡的州核准認證計劃要求、獲得郡級認證，並根據獲得州許可、豁免或已註冊的行為健康專業人員的指導下提供服務。

- **Medi-Cal 同儕支持服務**包括個人和小組輔導者、教育技能訓練團體、資源導航、參與服務，以鼓勵您參與行為健康治療及諸如促進自我倡導等類的治療活動。
- **21 歲**以下的會員可能有資格獲得早期與定期篩檢、診斷和治療服務，無論其居住在**哪個郡**。
- 對於各參與郡來說，提供 **Medi-Cal 同儕支持服務**是選擇性的。請參閱本手冊末尾的「關於您的居住郡的更多資訊」部分，以確認您的居住郡是否提供該服務。
- **擴大 Medi-Cal 同儕支援專家福利**，將鑑識專業領域納入其中。
 - 這包括為 **Medi-Cal 認證同儕支援專家**提供額外訓練和技能，這些專家旨在為涉及刑事司法的個人提供同儕支援。為涉及刑事司法的

個人提供的同儕支援通常始於與執法部門的最初接觸，並一直持續到監禁結束後重新進入和融入社會。

- 同儕支援專家在協助識別社區資源（包括就業和住房機會）方面發揮著寶貴作用，而涉及刑事司法的個人在這方面通常面臨障礙。透過採用創傷知情方法，擁有刑事司法參與相關經歷的同儕可作為可靠榜樣，支援親社會行為，鼓勵遵守緩刑/假釋要求，並為離開刑事司法系統的個人帶去過上更好生活的希望。

康復服務

- 康復服務對**您**的康復和健康很重要。康復服務可以幫助**您**與治療社區建立連結，以管理**您**的健康和醫療照護。因此，這項服務強調**您**所發揮的作用，特別是在在管理健康、使用有效的自我管理

支持策略，以及組織內部資源和社區資源以提供持續自我管理支持。

- **您的**康復服務可能會根據復發風險的自我評估或提供者評估來提供。**您**還可能親自、透過遠距醫療或電話接受服務。
- 康復服務包括評估、照護協調、個人諮商、小組諮商、家庭治療、康復監測和預防復發組成部分。

照護協調

- 照護協調服務包括協調物質使用疾患照護、心理保健和醫療保健活動，並為**您的**健康提供服務和支持。照護協調在提供所有服務時進行，並且可以在臨床或非臨床環境中進行，包括在**您的**社區內。

- 照護協調服務包括與醫療和心理健康提供者協調，以監測和支持健康狀況、出院計劃，以及與輔助服務協調，包括將您與兒童保育、交通和住房等社區服務連結起來。

酬賞管理（因郡而異）

- **21 歲**以下的會員可能有資格獲得早期與定期篩檢、診斷和治療服務，無論其居住在**哪個郡**。
- 提供酬賞管理服務是參與方案的選擇性選項。請參閱本手冊末尾的「關於您的居住郡的更多資訊」部分，以確認您的居住郡是否提供該服務。
- 酬賞管理服務是一種興奮劑使用障礙的實證醫學治療方法，合格的會員將參與具結構性的 **24 週**門診酬賞管理服務，然後進行六個月或更長時間的無酬賞措施的額外治療和康復支持服務。

- 酬賞管理服務最初的 12 週包含一系列實現治療目標的酬賞措施，特別是不使用興奮劑的情況下（例如，古柯鹼、安非他命和甲基安非他命）。參與者必須同意尿液藥物測試，其頻率由酬賞管理服務計劃決定。酬賞措施包括現金等價物（例如，禮品卡）
- 酬賞管理服務僅適用於在非住宅環境中接受服務的會員，該非住宅環境由參與的提供者營運，並且會員必須參與全面、個人化的治療過程。

行動危機服務

- 行動危機服務在**您**遭遇物質使用危機時提供。
- 行動危機服務由健康提供者在**您**正遭遇危機的地方提供，包括**您**的家、工作、學校或其他社區地點，醫院或其他機構環境則不在其中。行動危機服務為**每天 24 小時、每週 7 天、每年 365 天**提供。

- 行動危機服務包括快速反應、個人評估和以社區為基礎的穩定。如果您需要進一步的照護，行動危機服務提供者還將提供友好移交 (warm handoff) 或轉介至其他服務。

強化型社區保健人員

- 強化型社區保健人員 (Enhanced Community Health Workers) 係指由可信賴的社區成員提供的更廣泛的預防性服務，通常包括更集中的照護協調、更深入的社區參與，以及為有複雜行為健康需求的個人提供的專業支援。
- 除通常與社區保健人員角色相關的外展與教育之外，強化型社區保健人員還可協助管理慢性疾病、指導使用健康照護系統、提供社會支援，以及為會員爭取必要的資源。

可透過電話或遠距醫療提供的服務

您不一定需要與您的提供者進行親自、面對面的接觸才能獲得行為健康服務。根據您的服務類型，您也許能夠透過電話或遠距醫療獲得服務。您的提供者應向您解釋有關使用電話或遠距醫療的資訊，並在透過電話或遠距醫療開始服務之前確保您同意。即使您同意透過遠距醫療或電話接受服務，您也可以選擇稍後親自或面對面接受服務。某些類型的行為健康服務不能僅透過遠距醫療或電話提供，因為它們要求您在特定地點接受服務，例如住宅治療服務或醫院服務。

問題解決程序：提出申訴、上訴或申請州公平聽證會

如果我沒有從我的居住郡獲得所需服務該怎麼辦？

您的居住郡必須有方法可以幫助您解決與您需要的或正在接受的服務有關的任何問題。這稱為問題解決程序，可能涉及以下程序：

- 申訴程序：對**涉**及專業心理健康服務、物質使用疾患服務、提供者或該郡的任何事項口頭或書面表達不滿。請參閱本手冊的「申訴程序」部分以獲得更多資訊。
- 上訴程序：上訴是在**您**不同意該郡決定變更服務（如拒絕、終止或減少服務）或不承保服務時進行。請參閱本手冊的「上訴程序」部分以獲得更多資訊。
- 州公平聽證會程序：州公平聽證會是在該郡拒絕

您的上訴時與加州社會服務部 (CDSS) 的法官進行的會議。請參閱本手冊的「州公平聽證會」部分以獲得更多資訊。

提出申訴或上訴或要求州公平聽證會不會對您不利，也不會影響您正在接受的服務。提出申訴或上訴有助於您獲得所需服務，以及解決有關您的行為健康服務的任何問題。申訴和上訴還可以為該郡提供資訊，以此幫助郡改善服務。您的居住郡將在申訴或上訴完成後向您、提供者和父母/監護人通知結果。州公平聽證會辦公室將在州公平聽證會完成後向您和提供者通知結果。

註： 了解以下每個問題解決程序的更多資訊。

我是否可以在提出上訴、申訴或申請州公平聽證會方面獲得幫助？

您的居住郡會向您說明這些程序，並且必須幫助您提出申訴、上訴或申請州公平聽證會。該郡還可以幫助您確定您是否有資格申請「加急上訴」程序，也就是說，由於您的健康、心理健康和/或穩定性面臨風險，審查速度將會加快。您還可以授權其他人（包括您的提供者或倡議者）代您行事。

如果您需要幫助，請使用本手冊封面上所列的電話號碼聯絡您的居住郡。您的居住郡必須向您提供有關填寫申訴或上訴表，以及相關程序步驟方面的合理協助。這包括但不限於提供口譯服務，以及附有聽障/電傳通訊專線和口譯功能的免費電話號碼。

如果您需要進一步的協助

請聯絡加州醫療保健服務部監察員辦公室：

- 電話：**1-888-452-8609**，服務時間為週一至週五

上午 8 點至下午 5 點（假日除外）。

或

- 電郵：

MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov。請注

意：電子郵件不被視為機密文件（請不要在電子郵件中包含個人資訊）。

您還可以透過當地法律援助辦公室或其他組織獲得免費法律援助。要洽詢您的聽證會權利，您可聯絡加州社會服務部公共諮詢及回應單位，電話號碼：**1-800-952-5253**（聽障專線請撥打 **1-800-952-8349**）。

申訴

什麼是申訴？

申訴是涉及您對行為健康服務或該郡的任何方面不滿的投訴，不屬於上訴或州公平聽證會程序涵蓋的範圍。

什麼是申訴程序？

申訴程序將：

- 涉及以口頭或書面方式提出申訴的簡單步驟。
- 不會讓您喪失權利或服務或者對您的提供者不利。
- 允許您批准其他人代表您行事。這可能是提供者或倡議者。如果您同意讓其他人代您行事，您可能需要簽署授權書，藉此允許您的居住郡向此人透露資訊。
- 確保對申訴做出決定的獲准人士合資格做出決定，並且未參與任何先前層級的審查或決策。
- 確定您的居住郡、提供者和您自己的職責。
- 確保在要求的時間內提供申訴結果。

我何時可以提出申訴？

如果您對所接受的照護不滿意，或者有其他涉及您的居住郡的擔憂，您可隨時提出申訴。

我該如何提出申訴？

如需就住院和/或住宅服務提出申訴獲得協助，您可以致電 (619) 282-1134 聯絡猶太家庭服務 (JFS)

患者倡議計劃。如需就門診服務提出申訴獲得協助，您可以致電消費者健康教育與宣導中心

(CCHEA)，免費電話號碼 (877) 734-3258。

可以提出口頭或書面申訴。如協助口頭申訴，則不必以書面形式進行後續追蹤。如果以書面形式提出申訴，請注意以下事項：您的居住郡在所有提供者處提供回郵信封。如果您沒有回郵信封，請將您的書面申訴郵寄至：

住院和/或住宅服務：

Jewish Family Service of San Diego

Joan & Irwin Jacobs Campus
Turk Family Center Community Services
Building
8804 Balboa Avenue
San Diego, CA 92123

門診服務：

Consumer Center for Health Education and
Advocacy (CCEHA)
1764 San Diego Avenue, Suite 100
San Diego, CA 92110

我如何得知該郡是否收到了我的申訴？

您的居住郡需要在收到申訴後的五個日曆日內向您發一封書面信函，告訴您已經收到您的申訴。透過電話或當面收到的申訴，您同意在下一個工作日結束前解決，則可獲得豁免，而您可能不會收到信函。

我何時可獲得申訴的裁決？

有關您的申訴的決定，必須在您的申訴提交之日後的30個日曆日內由您的居住郡做出。

我如何得知該郡是否已就我的申訴作出決定？

在做出有關您的申訴的決定時，該郡將：

- 向您或核准人士發送決定的書面通知；
- 向您或核准人士發送不利福利決定通知，告知您在該郡不按時向您通知申訴決定時，您有權申請州公平聽證會；
- 告知您您的申請舉行州公平聽證會的權利。

如果您的申訴是透過電話或親自方式提出的並且您認為您的問題已在提交之日後下一個工作日結束前解決，您可能不會收到決定的書面通知。

註：您的居住郡需要在時限到期前，向您提供不利福利決定通知。如果您沒有收到不利福利決定通知，您可以致電該郡以獲取更多資訊。

提出申訴是否有截止日期？

沒有，您可以隨時提出申訴。

上訴

當您不同意該郡針對您目前接受的或想要接受的行為健康服務所做的決定時，您可提出上訴。您可透過採用以下方式申請審查該郡的決定：

- 標準上訴程序，
或
- 加急上訴程序。

註：這兩種類型的上訴形式相似；但是，進行加急上訴程序設有具體的資格要求（請參閱下文了解要求）。

該郡應該協助您填寫表格並採取其他程序步驟來提出上訴，包括準備書面上訴、通知您表格在網站上的位置，或應您的要求向您提供該表格。根據聯邦法規，該郡還應在不利福利決定的上訴期間告知並協助您請求繼續接受福利。

標準上訴程序是做什麼的？

標準上訴程序將：

- 允許**您**可透過口頭或以書面形式提出上訴。
- 確保提出上訴不會以任何方式讓**您**喪失權利或服務或者對**您**的提供者不利。
- 允許**您**授權其他人（包括提供者或倡議者）代表**您**行事。請注意：如果**您**授權他人代**您**處理，該郡可能會要求**您**簽署一份表格，授權該郡向該人士披露資訊。
- 在要求的時間範圍內根據上訴要求繼續向**您**提供福利。請注意：此為從不利福利決定通知郵寄或親自交給**您**之日起 10 天。
- 確保**您**在等待上訴決定的期間以及在上訴的最終決定支持該郡的不利福利決定時不會因繼續獲得服務而被收費。
- 確保為上訴作出決定的人士符合資格，並且沒有

參與任何先前層級的審查或決策。

- 讓**您**或您的代表可以審查您的個案**檔案**，包括醫療紀錄和其他相關文件。
- 讓**您**有合理的機會親自或以書面形式出示證據、證詞和論證。
- 讓**您**、**您**批准的人士或已故會員的法定代表被視為上訴方，並納入案件中。
- 向**您**提供來自該郡的**您**的上訴正在接受審查的書面確認。
- 通知**您**在完成上訴程序後，**您**有權要求舉行州公平聽證會。

我何時可以提出上訴？

您可在以下情況下提出上訴？

- 該郡或簽約提供者確定，**您**不符合接受行為健康服務的標準。

- 您的醫療照護提供者為您推薦行為健康服務，並請求您的居住郡的批准，但該郡拒絕該請求或改變服務的類型或頻率。
- 您的提供者請求該郡的批准，但該郡要求提供更多資訊，並且不按時完成批准程序。
- 您的居住郡未根據預定時間範圍提供服務。
- 您認為該郡未按時滿足您的需求。
- 您的申訴、上訴或加急上訴沒有及時得到解決。
- 您和您的提供者在必要的行為健康服務上的意見不一致。

我要如何提出上訴？

- 您可透過以下三種方法之一提出上訴：
 - 如需住院和/或住宅服務的申訴協助，您可以致電 (619) 282-1134 聯絡猶太家庭服務 (JFS) 患者倡議計劃。如需門診服務的上訴協助，您可以致電消費者健康教育與宣導中心

(CCHEA), 免費電話號碼 (877) 734-3258。

致電後, 您將還必須提出後續的書面上訴 ;

或

- 郵寄您的上訴 (該郡將在所有提供者處提供回郵信封, 供您郵寄提出上訴) 。註 : 如果您沒有回郵信封, 您可將您的上訴直接郵寄至 :

住院和/或住宅服務 :

Jewish Family Service of San Diego
Joan & Irwin Jacobs Campus
Turk Family Center Community Services
Building
8804 Balboa Avenue
San Diego, CA 92123

門診服務:

Consumer Center for Health Education and
Advocacy (CCHEA)
1764 San Diego Avenue, Suite 100
San Diego, CA 92110

或

- **透過電郵或傳真提交您的上訴。** 請參閱本手冊末尾的「關於您的居住郡的更多資訊」部分，以獲得更多資訊。

我如何得知我的上訴是否已有結果？

您或您的核准人士將從您的居住郡收到您的上訴決定的書面通知。此通知將包括以下資訊：

- 上訴決議程序的結果。
- 作出上訴決定的日期。
- 如果上訴沒有以對您有利的方式獲得解決，該通知將提供關於您參加州公平聽證會的權利和如何申請舉行州公平聽證會的資訊。

提出上訴是否有截止日期？

您必須在不利福利決定通知發布之日起 **60** 個日曆日內提出上訴。如果您沒有收到《不利福利決定通

知》，則沒有提出上訴的截止日期，因此您可以隨時提交此類上訴。

何時會對我的上訴作出決定？

該郡必須在收到您的請求後 30 個日曆日內對您的上訴做出決定。

如果我無法為我的上訴決定等待 30 天，該怎麼辦？

如果該上訴符合加急上訴程序的標準，則可能更快完成。

什麼是加急上訴？

加急上訴採取與標準上訴程序類似但更快的程序。此為有關加急上訴的更多資訊：

- **您**必須提出等待標準上訴程序可能會使**您**的行為健康問題惡化的證明。
- 加急上訴程序的截止日期與標準上訴程序不同。
- 該郡有 72 個小時可以審查加急上訴。

- 您可以口頭要求進行加急上訴。
- 您不必以書面形式提出加急上訴的要求。

我何時可以提出加急上訴？

如果等待最多 30 個日曆日作出標準上訴決定，會危及您的生命、健康或獲取、維持或恢復最佳精神健康的能力，您可以要求加急進行上訴決議。

有關加急上訴的更多資訊：

- 如果您的上訴符合加急上訴的要求，該郡將在收到您的上訴後 72 小時內解決您的上訴。
- 如果該郡確定您的上訴不符合加急上訴的標準，則他們必須向您提供及時的口頭通知，並將在兩個日曆日內向您提供書面通知，說明其決定的理由。然後，您的上訴將維持本節前述的標準上訴時限。
- 如果您不同意該郡對您作出上訴不符合加急上訴

標準的決定，您可以就此提出申訴。

- 在您的居住郡解決您的加急上訴請求後，您和所有受影響方都將收到口頭和書面通知。

州公平聽證會

什麼是州公平聽證會？

州公平聽證會是一項獨立的審查程序，由一名來自加州社會服務部 (CDSS) 的州行政法官進行，以確保您能夠根據 Medi-Cal 計劃獲得應有的行為健康服務。

請造訪加州社會服務部，網址為

<https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>，以取得更多資源。

我的州公平聽證會權利包括什麼？

您有權：

- 申請由行政法官召開聽證會（也稱為州公平聽證會）以解決您的案件。

- 了解如何申請舉行州公平聽證會。
- 了解州公平聽證會期間影響代表如何運作的法規。
- 如果您在規定的時間範圍內申請舉行州公平聽證會，在州公平聽證會過程中將請求繼續向您提供福利。
- 確保您在州公平聽證會待處理期間以及在最終決定支持該郡的不利福利決定時不會因繼續獲得服務而被收費。

我何時可以申請州公平聽證會？

如果符合以下條件，您可以申請州公平聽證會：

- 您已提出上訴並收到上訴決議函，信函中告知您，您的居住郡拒絕了您的上訴申請。
- 您的申訴、上訴或加急上訴沒有及時得到解決。

我要如何申請州公平聽證會？

您可以透過以下方式申請州公平聽證會：

- 網絡申請：前往社會服務部申訴案件管理網站：
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 透過書面：按照《不利福利決定通知》上標示的地址，將您的申請提交至相關郡福利部門，或郵寄至：

**California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430**
- 透過傳真：916-651-5210 或 916-651-2789

您也可以申請舉行州公平聽證會或申請加急舉行州公平聽證會：

- 透過電話：
 - 州聽證會部門，免費電話號碼 **1-800-743-8525** 或 **1-855-795-0634**。

- **公共諮詢及回應單位**，免費電話號碼 **1-800-952-5253** 或電傳通訊專線 **1-800-952-8349**。

申請州公平聽證會是否有截止日期？

從該郡的書面上訴決定通知之日起，您有 120 個日曆日的時間可以申請舉行州公平聽證會。如果您沒有收到不利福利決定通知，您可以隨時申請州公平聽證會。

在等待州公平聽證會決定期間，是否可以繼續接受服務？

可以，如果您目前正在接受授權服務，而且希望在等待州公平聽證會決定期間繼續接受服務，您必須自上訴決定通知的郵戳日期或送交給您之日起的 10 日內，申請舉行州公平聽證會。或者，您可在您的居住郡說明服務將被停止或減少之日前申請舉行聽證會。

註：

- 在申請舉行州公平聽證會時，**您**必須表明**您**希望在州公平聽證會過程中繼續接受服務。
- 如果**您**請求繼續接受服務，並且州公平聽證會的最終決定確認了減少或終止**您**正在接受服務，**您**不負責支付州公平聽證會待處理期間所接受服務的費用。

何時會對我的州公平聽證會決定作出決定？

在申請舉行州公平聽證會後，可能需要長達 90 天的時間才能收到決定。

我可以加快進行州公平聽證會嗎？

如果您認為等待聽證會期間對您的健康有害，您可能可以在三個工作日內收到答覆。您可透過自行撰寫信函或要求一般科醫生或心理健康專家代您撰寫信函，

申請加急舉行州公平聽證會。此信函必須包括以下資訊：

1. 詳細解釋為**您的**案件等待長達 90 天的時間獲得決議，可如何嚴重危及**您的**生命、健康或獲取、維持或恢復最佳精神健康的能力。
2. 要求「加急聽證會」，並將其連同**您的**聽證會要求信函一起遞交。

加州社會服務部州聽證會部門將審查您的加急州公平聽證會的申請，並確定其是否符合標準。如果您的申請獲批准，將會安排聽證會，並在州聽證會部門收到您的申請之日後三個工作日內做出決定。

預先指示

什麼是預先指示？

您有權獲得預先指示。預先指示是關於**您**醫療照護的書面文件，受到加州法律認可。**您**有時可能會聽到預先指示被描述為「生前遺囑」或「持久授權書」。當中包括有關如果或當**您**無法表達自己意見的情況下，**您**希望如何提供醫療照護或**您**希望作出**哪些**決定的資訊。這可能包括例如接受或拒絕醫療治療、手術或作出其他醫療照護選擇的權利。在加州，預先指示由兩個部分組成：

- 由**您**指定的代理（個人）對**您**的醫療照護作出決定；以及
- **您**的個人醫療照護指示。

您的居住郡必須有已訂立的預先指示計劃。如果要求提供資訊，**您**的居住郡必須提供有關預先指示政策的

書面資訊並解釋州法律。如果您想索取該資訊，您應該撥打本手冊封面上的電話號碼以取得更多資訊。

您可以透過您的居住郡或在網路上取得預先指示表格。在加州，您有權向所有醫療照護提供者作出預先指示。您亦有權隨時更改或取消您的預先指示。

如果您對加州法律就預先指示要求方面有疑問，您可以寄送信函到：

**California Department of Justice
Attn: Public Inquiry Unit
P. O. Box 944255
Sacramento, CA 94244-2550**

郡的責任

我的居住郡負責什麼？

您的居住郡負責以下事項：

- 確定**您**是否符合郡內或其提供者網絡內的行為健康服務標準。
- 提供篩檢或評估以確定**您**是否需要行為健康服務。
- 提供**每週 7 天、每天 24 小時**接聽的免費電話號碼，可以告訴**您**如何從該郡獲得服務。本手冊封面上列有電話號碼。
- 確保附近有足夠的行為健康提供者，以便**您**可以在必要時獲得**您的**居住郡承保的服務。
- 告知並教育**您**有關**您的**居住郡提供的服務資訊。
- 以**您的**語言免費提供服務，並在需要時為**您**免費提供口譯員。

- 以其他語言或替代格式（例如點字或大字體印刷）讓**您**了解**您**可以獲得**哪些**資訊。請參閱本手冊末尾的「關於**您**的居住郡的更多資訊」部分，以獲得更多資訊。
- 在變生效前至少 **30** 天告知**您**本手冊提到的資訊的任何重大變更。當所提供服務的數量或類型增加或減少，或網絡內的醫療保健者數量增加或減少，或有任何其他會影響**您**從該郡獲得福利的變更時，這些變更將被視為重大變更。
- 確保將**您**的醫療照護與任何其他可能有助於平穩過渡**您**的照護所需的計劃或系統連結起來。這包括確保適當追蹤專家或其他提供者的任何轉診，以及新的提供者願意照顧**您**。
- 確保**您**可一直接受目前的醫療照護提供者的服務，即使他們在一段時間內不在**您**的網絡內。如

果更換提供者會傷害您的健康或提高需要去醫院的機會，這一點很重要。

是否提供交通工具？

如果您難以出席您的醫療或行為健康預約，Medi-Cal 計劃可幫助您安排交通。可為無法自行獲得交通服務的 Medi-Cal 會員，或有需要接受特定 Medi-Cal 承保服務並有醫療需求的會員提供交通服務。有兩種交通服務方式：

- 非醫療交通服務是指，為沒有其他方式出席醫療預約的人士提供的私人或公共交通工具。
- 非急診醫療交通服務是指，為無法使用公共或私人交通服務的人士提供乘坐救護車、輪椅廂型車或輪床車的交通服務。

也提供前往取藥，或領取所需的醫療用品、義肢、矯正器和其他設備的交通服務。

如果您參加 **Medi-Cal**，但未加入管理式照護計劃，而且需要非醫療交通服務以取得健康相關服務，您可以直接聯絡非醫療交通提供者尋求幫助。當您聯絡交通服務公司時，他們會詢問您有關預約日期和時間的資訊。

如您需要非緊急醫療交通服務，服務提供者可以開立非緊急醫療交通服務的證明，並讓您與交通服務公司聯絡，為您安排往返預約的行程。

如需更多有關交通服務的資訊和協助，請聯絡您的管理式照護計劃。

會員權利

作為 **Medi-Cal** 行為健康服務的接受者，我享有什麼權利？

作為 **Medi-Cal** 會員，您有權從您的居住郡接受具有醫療必要性的行為健康服務。接受行為健康服務時，

您有權：

- 受到個人尊重，並且在尊嚴和隱私方面得到尊重。
- 獲得對於可用治療方案的清晰易懂的解釋。
- 參與與行為健康照護有關的決定。這包括拒絕您不想接受的任何治療的權利。
- 取得本手冊以了解郡服務、郡義務及**您的**權利。
- 索取醫療記錄的副本並在必要時要求變更。
- 不受任何形式的約束或隔離作為脅迫、紀律處分、提供便利或進行報復的手段。
- 當具有醫療必要性時，就緊急情況、緊急**狀況**或危機**狀況**及時獲得全天候照護。
- 應要求，及時以其他替代格式（例如，點字、大字體和語音**檔**）收取書面資料。
- 依據其就可用性、能力、協調、承保及照護授權與州簽訂的合約內容，從該郡接受行為健康服

務。該郡必須：

- 雇用人員或與足夠的提供者簽訂書面合約，以確保所有合 **Medi-Cal** 條件且有資格獲得行為健康服務的會員均能及時獲得這些服務。
- 在該郡沒有能提供服務的雇用人員或簽約提供者的情況下，及時為**您**承保具有醫療必要性的網絡外服務。

註：該郡必須確保**您**不會為接受網絡外提供者服務而支付任何額外費用。請參閱下文以獲得更多資訊：

- 適用於 **21 歲**或以上個人的具有醫療必要性的行為健康服務，是指在保護生命、預防重大疾病或殘疾或者緩解嚴重疼痛方面合理且必要的服務。適用於 **21 歲**以下個人的具有醫療必要性的行為健康服務，是

指維持、支持、改善或使行為健康病情更容易忍受的服務。

- *網絡外提供者*是未包含在該郡提供者名單內的提供者。
- 應**您**的要求，免費提供來自網絡內或網絡外合格醫療保健專業人員的第二意見。
- 確保提供者均接受過培訓，能夠交付提供者同意承保的行為健康服務。
- 確保該郡承保的行為健康服務，在數量、時長和範圍上足以滿足 **Medi-Cal** 合格會員的需求。這包括確保該郡的服務付款核准方法以醫療必要性為基礎，以及確保公平實施醫療必要性標準。
- 確保其提供者開展徹底的評估並與**您**協作制定治療目標。

- 必要時，協調其提供的服務和透過管理式照護計劃或與初級保健提供者一起提供給您的服務。
- 參與本州工作，向所有人提供具備文化能力的服務，包括英語程度有限且具有各種文化和種族背景的人士。
- 在對您的治療沒有有害變更的情況下表達您的權利。
- 根據本手冊中所述的權利及所有適用的聯邦和州法律接受治療和服務，這些法律如下：
 - 根據 45 《聯邦法規彙編》 [Code of Federal Regulations, CFR] 第 80 部分的規定實施的 1964 年《民權法案》 (Civil Rights Act) 第六章。
 - 根據 45 CFR 第 91 部分的規定實施的 1975 年《年齡歧視法案》 (Age Discrimination

Act)。

- 1973 年《康復法案》 (Rehabilitation Act)。
- 1972 年《教育修正案》 (Education Amendments) 第九章 (關於教育計劃和活動) 。
- 《美國殘障人士法案》 (Americans with Disabilities Act) 第二章和第三章。
- 《患者保護與平價醫療法案》 (Patient Protection and Affordable Care Act) 第 1557 條。
- 根據有關行為健康治療的州法律，**您**可能還擁有其他權利。要聯絡**您**的居住郡的患者權利倡議計劃 (Patients' Rights Advocate)，請使用手冊封面上所列的電話號碼聯絡**您**的居住郡。

不利福利決定

如果該郡拒絕提供我想要或我認為需要獲得的服務，

我擁有哪些權利？

如果您的居住郡拒絕、限制、減少、延遲或終止您認為自己需要的服務，您有權收到來自該郡的書面通知。此通知被稱為「不利福利決定通知」。您也有權透過提出申訴來反對該決定。以下部分向您告知不利福利決定通知以及在您不同意該郡決定時該怎麼做。

什麼是不利福利決定？

不利福利決定是由該郡採取的以下任何行動來定義：

- 拒絕或限制授權所申請的服務。這包括根據服務類型或程度、醫療必要性、適宜性、環境或承保福利有效性作出的決定；
- 減少、暫停或終止先前授權的服務；
- 拒絕支付全部或部分服務費用；
- 未及時提供服務；

- 未能在規定時間內採取行動進行申訴和上訴的標準決議。所需時間範圍如下：
 - 如果您向該郡提出申訴，而該郡沒有在 30 天內回覆您和對您的申訴做出書面決定。
 - 如果您向該郡提出上訴，而該郡沒有在 30 天內回覆您和對您的上訴做出書面決定。
 - 如果您提出加急上訴並且未在 72 小時內收到回覆。
- 拒絕受理會員提出的經濟責任爭議要求。

什麼是不利福利決定通知？

不利福利決定通知是您的居住郡在決定拒絕、限制、減少、延遲或終止您和您的提供者認為您應該獲得的服務時，向您發送的一封書面信函。這包括拒絕：

- 服務費用。

- 不在承保範圍內的服務要求。
- 不具有醫療必要性的服務要求。
- 來自錯誤交付系統的服務要求。
- 經濟責任爭議要求。

註：不利福利決定通知也用於告知您，您的申訴、上訴或加急上訴是否未及時解決，或者告知您是否未在該郡的時間標準內獲得服務。

通知的時間點

該郡必須郵寄通知：

- 至少在採取終止、暫停或減少先前已授權的行為健康服務行動之日前 10 天，將通知郵寄給會員。
- 在做出拒絕付款決定或導致拒絕、延遲或修改全部或部分行為健康服務申請決定後的兩個工作天內，將通知郵寄給會員。

當我沒有獲得我想要的服務時，我是否總是會收到不利福利決定通知？

是的，您應該會收到一份不利福利決定通知。如果您沒有收到通知，您可以向該郡提出上訴，或者如果您已完成上訴程序，則可以要求舉行州公平聽證會。當您與您的居住郡聯絡時，請表明您經歷了不利福利決定，但沒有收到通知。本手冊中包含有關如何提出上訴或申請舉行州公平聽證會的資訊，提供者辦公室也應提供該資訊。

不利福利決定通知會告訴我什麼？

不利福利決定通知將告訴您：

- **您的**居住郡作出了什麼影響**您**和**您**獲得服務能力的決定。
- 該決定的生效日期，以及作出該決定的原因。
- 作出決定時所依循的州或聯邦規定。

- **您**在不同意該郡的決定時有提出上訴的權利。
- 如何接收與該郡作出決定的相關文件、記錄和其他資訊副本。
- 如何向該郡提出上訴。
- 如果**您**對該郡就**您**的上訴作出的決定不滿意，如何申請州公平聽證會
- 如何申請加速上訴或加速舉行州公平聽證會。
- 如何獲得**幫**助來提出上訴或申請舉行州公平聽證會。
- **您**必須在多長時間內提出上訴或申請舉行州公平聽證會。
- **您**在等待上訴或州公平聽證會決定期間繼續接受服務的權利、如何申請繼續接受這些服務，以及這些服務的費用是否由 **Medi-Cal** 承擔。
- 如果**您**希望繼續獲得服務，則必須提出上訴或州公平聽證會申請。

當我收到不利福利決定通知時，我該做什麼？

當您收到不利福利決定通知時，您應該仔細閱讀通知中的所有資訊。如果您不明白該通知，您的居住郡可以為您提供協助。您也可以請其他人協助您。

當您提交上訴或州公平聽證會申請時，您可以要求繼續接受已中斷的服務。您必須在不利福利決定通知經郵戳蓋章或遞送給您當日後 10 個日曆日內或變更改日期之前，提出繼續接受服務的申請。

會員責任

我作為 Medi-Cal 會員肩負哪些責任？

您必須了解該郡服務的運作方式，以便您能夠獲得所需的照護服務。以下事項也很重要：

- 按時參加您的治療。如果您在整個治療過程中與您的服務提供者合作，您將獲得最佳的治療效果。如果您真的必須缺席預約，請至少提前 24

小時致電**您**的服務提供者，並重新安排其他日期和時間。

- 參加治療時，務必攜帶**您**的 Medi-Cal 福利識別卡 (BIC) 和附相片的身**份**證明文件。
- 在預約前讓**您**的服務提供者知道**您**是否需要口譯員。
- 告知**您**的服務提供者**您**的所有醫療問題。**您**分享的需求資訊越完整，**您**的治療就會越成功。
- 如有任何問題，請務必詢問**您**的服務提供者。完全了解**您**在治療期間獲得的資訊非常重要。
- 遵循**您**和**您**的提供者同意制定的計劃行動**步**驟。
- 如果**您**對**您**的服務有任何疑問，或如果**您**與服務提供者有任何**您**無法解決的問題，請聯絡該郡。
- 如果**您**的個人資訊有任何變更，請通知**您**的提供者和該郡。當中包括地址、電話號碼和任何其他

可能影響您參與治療能力之醫療資訊。

- 尊重和禮貌地對待為您提供治療的員工。
- 如果您懷疑存在欺詐或不當的行為，請舉報：
 - 美國健康服務部要求任何發現懷疑 Medi-Cal 欺詐、浪費或濫用的人士致電 DHCS Medi-Cal 欺詐熱線 **1-800-822-6222**。如果您認為這屬於緊急情況，請致電 **911** 尋求即時協助。通話為免費，來電者可以維持匿名。
 - 您也可透過電郵至 fraud@dhcs.ca.gov 或使用 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> 的線上表格舉報可疑的欺詐或濫用行為。

我必須支付 Medi-Cal 的費用嗎？

參加 Medi-Cal 的大多數人不必支付任何醫療或行為健康服務費用。在某些情況下，根據您每個月獲得或賺取的收入金額，您可能需要支付醫療和/或行為健康

服務的費用。

- 如果您的收入低於您家庭人數的 **Medi-Cal** 限額，您則不需要支付醫療或行為健康服務的費用。
- 如果您的收入超過您家庭人數的 **Medi-Cal** 限額，您將需要支付您的醫療或行為健康服務的部分費用。您支付的金額稱為「分擔費用」。當您支付了「分擔費用」，**Medi-Cal** 將支付當月剩餘的醫療費用。在您沒有醫療費用支出的月份，您不需要支付任何費用。
- 您可能需要支付任何 **Medi-Cal** 治療的「共付額」。這代表您每次獲得醫療服務或到醫院急症室接受一般服務時，需要支付共付額。
- 您的服務提供者會告知您是否需要支付共付額。

有關您的居住郡的更多資訊

如需有關以下方面的更多資訊：

- **Medi-Cal 同儕支持服務**

- 請點選以下連結，參閱 **MHP** 和 **DMC-ODS**

快速指南：

https://www.optumsandiego.com/content/SanDiego/sandiego/en/beneficiary_and_families.html

- **酬賞管理服務：**

- 請造訪以下頁面並點選「**SUD 資源**」標籤：

<https://www.optumsandiego.com/content/SanDiego/sandiego/en/county-staff---providers/smh-dmc-ods-health-plans.html>

- 如需有關透過電郵或傳真提交上訴的資訊，請造訪：

- 住院和/或住宅服務：

聖地牙哥猶太家庭服務處 (Jewish Family Service of San Diego), 網址 :

<https://www.jfssd.org/our-services/adults-families/patient-advocacy/>

○ 門診服務 :

消費者健康教育與宣導中心 (CCHEA), 網址 : <https://www.laszd.org/mental-health-and-substance-abuse-patients-rights/>

如果您需要以您的語言形式提供的幫助, 請致電 (888) 724-7240 (聽障專線 : 711) 。還提供適用於殘疾人士的援助和服務, 比如點字和大字體格式的文件。請致電 (888) 724-7240 (聽障專線 : 711) 。這些服務都是免費的。

您可以免費以其他格式獲得本資訊, 例如點字、字體 20 的大字體、語音檔和可存取的電子格式。請致電 (888) 724-7240 (聽障專線 : 711) 。本電話為免付費電話。

非歧視聲明

歧視是違法的行為。聖地牙哥郡遵守州和聯邦民權法律。聖地牙哥郡不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族裔群體認同、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥他人或區別對待。

聖地牙哥郡提供：

- 為殘疾人士提供免費援助和服務，幫助他們更有效地溝通，例如：
 - 合格手語翻譯員
 - 其他格式的書面資訊（大字體、點字、語音檔或可存取的電子格式）
- 為主要語言非英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格口譯員
 - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請撥打服務和危機熱線

(888) 724-7240，每週 7 天、每天 24 小時服務。

或者，如果您聽不清楚或說話有困難，請撥打 711。

如有需要，我們可以以點字、大字體、語音檔或可存取的電子格式為您提供本文件。

如何提出申訴

如果您認為聖地牙哥郡未能提供這些服務，或您因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族裔群體認同、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性傾向而受到其他方式的非法歧視，您可以向以下倡導機構提出申訴。您可以透過電話、書面、親自或以電子方式提出申訴：

- 透過電話：
 - 如需有關住院和/或住宅服務的申訴協

助，您可以致電 619-282-1134 或 1-800-479-2233 聯絡猶太家庭服務 (JFS) 患者倡議計劃。

- 如需有關門診服務的申訴協助，您可以致電消費者健康教育與宣導中心 (CCHEA)，免費電話號碼 (877) 734-3258 (聽障專線 1-800-735-2929)。
 - 或者，如果您聽不清楚或說話有困難，請撥打 711。
- 透過書面：填寫申訴表或寫信並寄至：
 - 住院和/或住宅服務：

Jewish Family Service of San Diego
Joan & Irwin Jacobs Campus
Turk Family Center Community Services Building
8804 Balboa Avenue
San Diego, CA 92123
 - 門診服務：

Consumer Center for Health Education and
Advocacy (CCHEA)
1764 San Diego Avenue, Suite 100
San Diego, CA 92110

- 親自：前往您的醫師辦公室或任何與聖地牙哥郡簽約的物質使用疾患提供者網站，並表示您想提出申訴。
- 以電子方式：請造訪以下網站：
 - 住院和/或住宅服務：
聖地牙哥猶太家庭服務處 (Jewish Family Service of San Diego), 網址：
<https://www.jfssd.org/our-services/adults-families/patient-advocacy/>
 - 門診服務：
消費者健康教育與宣導中心 (CCHEA)
<https://www.lasdd.org/mental-health-and-substance-abuse-patients-rights/>

民權辦公室 - 加州醫療保健服務部

您也可以透過電話、書面或以電子方式向加州醫療保健服務部民權辦公室提出民權申訴：

- 透過電話：請致電 **916-440-7370**。如果您聽不清楚或說話有困難，請撥打 **711**（加州轉接服務）。
- 透過書面：填寫申訴表或寄信至：

Department of Health Care Services - Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

若要取得申訴表，請前往：

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>。

- 以電子方式：寄送電子郵件至
CivilRights@dhcs.ca.gov。

民權辦公室 - 美國衛生及公共服務部

如果您認為自己因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而受到歧視，您也可以透過電話向美國衛生及公共服務部民權辦公室以書面或電子方式提出民權申訴：

- 透過電話：請致電 **1-800-368-1019**。如果您聽不清楚或說話有困難，請撥打聽障/電傳通訊專線 **1-800-537-7697**。

- 透過書面：填寫申訴表或寄信至：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

- 若要取得申訴表，請前往：

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- 以電子方式：請造訪民權辦公室申訴入口網站：

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>