



County of San Diego

美國衛生及公共服務部

行為健康服務

心理健康計劃（MHP）

受益人手冊

專業心理健康服務

3255 Camino del Rio S,
San Diego, CA 92108



LIVE WELL
SAN DIEGO

修訂日期：2023 年 9 月 14 日

生效日期：2024 年 1 月 1 日¹

¹本手冊必須在受益人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 برايل 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:

ប្រាសាទកម្ពុជា (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ (888) 724-7240 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ 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士的帮助和服务，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 नि: शुल्क हैं।



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

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: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ (888) 724-7240 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕເລັກໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ (888) 724-7240 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງສະໜອງໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx 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 hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih 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।



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру (888) 724-7240 (линия TTY: 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 TTY: 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.



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

目錄

其他語言和格式.....	6
非歧視聲明	7
一般資訊	11
有關 MEDI-CAL 計劃的重要資訊	14
如何判斷您或您認識的人是否需要幫助	17
獲得專業心理健康服務.....	20
選擇治療服務提供者.....	27
您使用智慧型裝置存取醫療記錄和提供者目錄資訊的權利	29
服務範圍	30
您的心理健康計劃作出不利福利決定	37
問題解決程序：提出申訴或上訴.....	40
申訴程序	42
上訴程序（標準和加急）	45
州公平聽證會程序.....	49
預先指示	52
受益人的權利和責任.....	53



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。
MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

其他語言和格式

其他語言

您可以免費獲得受益人手冊和其他計劃資料的其他語言版本。我們提供合格翻譯人員的書面翻譯。請致電 **1-888-724-7240**（聽障專線：711）。本電話為免付費電話。其他語言版本的受益人手冊可透過網路取得電：

<https://www.optumsandiego.com>。閱讀本受益人手冊，以了解有關醫療保健語言服務的更多資訊，例如口譯和筆譯服務。

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 **1-888-724-7240**（聽障專線：711）。本電話為免付費電話。

口譯服務

聖地牙哥郡由合格口譯員 **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 **1-888-724-7240**（聽障專線 711）。本電話為免付費電話。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

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、民族認同、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，請撥打聽障專線：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，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) 患者倡議計畫。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：（888）724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

- 如需門診或任何其他物質使用疾患服務的申訴協助，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：

住宿服務：

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

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：

住宿服務：

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

<https://www.jfssd.org/>

門診服務：

消費者健康教育與宣導中心 (CCHEA)

<https://www.lasds.org/mental-health-and-substance-abuse-patients-rights/>



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

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



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

- 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>



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。
MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

一般資訊

為什麼要閱讀本手冊？

聖地牙哥郡所有地區的所有 **Medi-Cal** 受益人均可享有專業心理健康服務 (SMHS)。本手冊可向您的提供者辦公室索取，也可透過線上取得。

本手冊將告訴您如何透過您所在郡的心理健康計劃獲得 **Medi-Cal** 專業心理健康服務。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：

- 如何獲得專業心理健康服務
- 您享有哪些福利
- 如果您有疑問或問題該怎麼辦
- 您作為 **Medi-Cal** 受益人擁有的權利和責任

如果您現在沒有閱讀本手冊，您應該保存它，以便之後閱讀。本手冊和其他書面資料可在 <https://www.optumsandiego.com> 上取得電子版，或從心理健康計劃免費取得印刷版。如果您需要印刷版，請致電 1-888-724-7240 聯絡您的心理健康計劃。

本手冊可作為您在加入 **Medi-Cal** 時收到資訊的補充說明。

需要您使用的語言版本或其他格式的手冊嗎？

如果您使用英語以外的語言，我們可以為您提供免費口譯服務。請撥打服務和危機熱線 1-888-724-7240。您的心理健康計劃每週 7 天、每天 24 小時提供服務。

如果您需要本手冊或其他替代格式（例如大字體、點字或語音檔）的書面資料，您也可以



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

致電 1-888-724-7240 聯絡您的心理健康計劃。您的心理健康計劃將為您提供協助。

如果您需要英語以外的版本或其他書面資料，請致電您的心理健康計劃。您的心理健康計劃將透過電話，以您使用的語言來幫助您。

本手冊提供以下語言版本：

- 英語
- 阿拉伯語
- 中文（普通話）
- 塔加拉族語
- 韓語
- 波斯語（波斯語和達利語）
- 索馬里語
- 西班牙語
- 越南語

我的心理健康計劃負責什麼？

您的心理健康計劃負責以下事項：

- 確定您是否符合郡內或其提供者網絡內的專業心理健康服務標準。
- 提供評估以確定您是否需要專業心理健康服務。
- 提供每週 7 天、每天 24 小時接聽的免費電話號碼，可以告訴您如何從心理健康計劃獲得服務。[心理健康計劃插入免費電話號碼]。
- 確保您附近有足夠的提供者，在您需要時可以獲得心理健康計劃承保的心理健康治療服務。
- 告知並教育您有關您的心理健康計劃提供的服務資訊。
- 免費使用您的語言或口譯員（如有必要）為您提供服務，並讓您知道您可以使用這



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

些口譯服務。

- 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。
[郡插入有關以常見語言撰寫的資料、替代格式的可用性、輔助工具和服務可用性等附加資訊]。
- 如果本手冊中的資訊發生任何重大變更，將在變更預計生效日期之前至少 **30** 天對您發出通知。當可用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，或有任何其他可能影響您透過心理健康計劃獲得福利的服務變更時，這些變更將被視為重大變更。
- 根據需要，協調您的照護與其他計劃或服務系統，以促進照護過渡並指導受益人轉診，確保轉診循環完成，以及新的提供者向受益人提供照護。
- 如果更換提供者會導致您的健康受損或增加住院風險，請確保您在某段時間內能夠繼續使用之前和目前的網絡外提供者。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

有關 **MEDI-CAL** 計劃的重要資訊

是否提供交通工具？

如果您對於出席醫療預約或心理健康計劃預約有問題，**Medi-Cal** 計劃可以幫助您找到交通工具。可為無法自行獲得交通服務的 **Medi-Cal** 受益人，或有需要接受特定 **Medi-Cal** 承保服務並有醫療需求的受益人提供交通服務。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。

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信資訊。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。

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）的受益人提供的服務。

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



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

- 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** 受益人每週 7 天、每天 24 小時提供承保緊急服務。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。

我必須支付 **Medi-Cal** 的費用嗎？

大多數人無需為 **Medi-Cal** 支付任何費用。在某些情況下，您可能需要根據您每月獲得或賺取的金額支付 **Medi-Cal** 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 **Medi-Cal** 服務的費用。
- 如果您的收入超過您家庭人數的 **Medi-Cal** 限額，您將需要支付部分您的醫療或物質使用疾患治療服務的費用。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。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

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，請致電全國預防自殺生命熱線 **988** 或 **1-800-273-TALK**

(8255)。可以造訪 <https://988lifeline.org/> 進行對談

在危機中尋求援助並想要獲得當地心理健康計劃的當地居民，請撥打 服務和危機熱線 **1-888-724-7240**。

其他心理健康計劃具體資訊

如果您需要非醫療交通服務，請造訪 <https://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/Documents/List-of-Approved-Nonmedical-Transportation-Providers.pdf> 以取得經核准的非醫療交通服務提供者清單。

我可以在哪裡取得更多關於 **Medi-Cal** 的資料？

請造訪美國衛生及公共服務部網站 <https://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx> 以取得有關 **Medi-Cal** 的更多資訊。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

如何判斷您或您認識的人是否需要幫助

我怎麼知道我何時需要幫助？

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情緒問題。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** 資格並需要心理健康服務，您應撥打心理健康計劃專線 **1-888-724-7240**。如果您的心理健康計劃認為您或家人需要管理式照護計劃不承保的心理健康服務，您的管理式照護計劃還可以幫助您聯絡您的心理健康計劃。心理健康計劃將幫助您找到您可能需要的服務提供者。

如果您發現您或家人正在經歷嚴重或持續的痛苦，這影響了您或他們管理日常生活的能力，或者您出現不想活下去的想法，請致電您的心理健康計劃。如果您需要以下一種或多種症狀的協助，請致電您的心理健康計劃：

- 太多的擔憂或恐懼
- 感覺太悲傷或情緒低落
- 思考出現問題：
 - 難以解釋的注意力、記憶力或邏輯思考和語言問題
- 極端的情緒變化，包括：
 - 感覺太棒了，彷彿身處在世界之巔
 - 感覺太煩躁或生氣時間太久
- 避免與朋友接觸和社交活動
- 與他人的關係出現問題
- 睡眠過多或過少
- 吃得太多或太少
- 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
- 使用酒精或藥物的問題
- 許多沒有明顯原因的身體問題，例如：



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

- 頭痛
- 腹痛
- 考慮自殺
- 功能突然出現不尋常的變化：
 - 無法進行日常活動，在工作、學校或熟悉的任務中遇到問題
- 對體重增加的強烈恐懼或對外表的憂慮

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任何心理健康問題的跡象，您可以撥打心理健康計劃熱線 **1-888-724-7240** 聯絡您的心理健康計劃，或聯絡管理式照護計劃，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，並且心理健康計劃評估顯示其需要心理健康計劃承保的專業心理健康服務，則心理健康計劃將安排您的孩子或青少年接受這些服務。如果您的心理健康計劃認為您的孩子或青少年需要管理式照護計劃不承保的心理健康服務，您的管理式照護計劃還可以幫助您聯絡您的心理健康計劃。對於因身為父母而感到不知所措或存在心理健康疾病的父母，也可獲得一些服務。

以下清單可以幫助您評估您的孩子是否需要幫助，例如心理健康服務。如果出現多個跡象或持續很長一段時間，則可能表示有更嚴重的問題，需要專業協助。以下是一些需要注意的跡象：

- 很難集中注意力或靜下來，使他們面臨身體危險或在學校造成問題
- 嚴重的擔憂或恐懼，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
- 會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
- 存在極端的情緒波動，對人際關係造成影響
- 行為發生巨大變化
- 不想進食、嘔吐或使用瀉藥來減重



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

- 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，或使用武器，或惡意傷害他人



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

獲得專業心理健康服務

什麼是專業心理健康服務？

專業心理健康服務係指為患有兒科醫施或一般醫師無法治療的心理疾病或情緒問題的患者所提

供之服務。這些病症或問題已嚴重妨礙到個人進行日常活動的能力。

專業心理健康服務包括：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 針對性個案管理
- 危機介入服務
- 危機穩定服務
- 成人住院治療服務
- 危機住院治療服務
- 日間密集治療服務
- 日間康復
- 精神科患者住院服務
- 精神科醫療機構服務
- 同儕支援服務（僅適用於部分郡的成年人，但未滿 21 歲的受益人無論居住在哪個郡，均可能有資格獲得早期與定期篩查、診斷與治療等服務）
- 行動危機服務

除上方所列的專業心理健康服務外，未滿 21 歲的受益人還可以獲取早期與定期篩檢、診斷與治療福利中的其他心理健康服務。這些服務包括：

- 居家密集照護服務



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

- 密集照護協調
- 行為治療服務
- 治療性寄養

如欲了解更多關於您可獲得的各項專業心理健康服務，請參閱本手冊的「服務範圍」部分。

我要如何獲取專業心理健康服務？

如果您認為自己需要專業心理健康服務，您可以致電您的心理健康計劃並預約初步篩檢和評估。您可以撥打所在郡的免付費電話。如果您是受益人，您還可以向您的管理式照護計劃申請進行心理健康服務評估。如果管理式照護計劃確定您符合接受專業心理健康服務的標準，則將幫助您透過心理健康計劃接受心理健康服務。您可以透過多種方式獲得心理健康服務。除了專業心理健康服務之外，您甚至可以透過 **Medi-Cal** 管理式照護計劃獲得非專業心理健康服務。如果您的心理健康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，您就可以透過您的心理健康提供者獲得這些服務。

您還可能由其他人員或組織將您轉介至您的心理健康計劃以接受專業心理健康服務，其他人員或組織包括您的醫生、學校、家庭成員、監護人、您的 **Medi-Cal** 管理式照護計劃或其他郡機構。通常，除非存在緊急情況，否則您的醫師或 **Medi-Cal** 管理式照護計劃需要獲得您的許可或兒童父母或護理提供者的許可，才能直接將您轉介至心理健康計劃。對於為確定您是否符合從心理健康計劃接受服務的標準而進行之初步評估申請，您的心理健康計劃不會予以拒絕。

專業心理健康服務可由心理健康計劃（郡）或與心理健康計劃簽約的其他提供者（例如診所、治療中心、社區組織或個人提供者）提供。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

我可以在哪裡獲得專業心理健康服務？

您可以在您的居住郡獲得專業心理健康服務，如有必要，也可以在您的居住郡之外獲得專業心理健康服務。您可以撥打服務和危機熱線 **1-888-724-7240**，獲得專業心理健康服務的轉介。該熱線每週 7 天、每天 24 小時提供服務。每個郡都有針對兒童、青少年、成人和老年人的專業心理健康服務。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。

您的心理健康計劃將幫助您找到能夠為您提供所需照護的提供者。您的心理健康計劃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。

我何時可以獲得專業心理健康服務？

在為您安排接受心理健康計劃服務的預約時，您的心理健康計劃必須符合州的預約時間標準。心理健康計劃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。

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造成損害，請撥打 **1-888-724-7240** 聯絡您的心理健康計劃。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。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

誰可以決定我將獲得的服務？

您、您的提供者和心理健康計劃將共同決定您需要透過心理健康計劃獲得的服務。心理健康專家會與您溝通，並根據您的需要幫助確定您適合的專業心理健康服務類型。

您可以直接尋求幫助，而無需了解自己是否有心理健康的診斷或存在特定的心理健康疾病。心理健康計劃將評估您的狀況。提供者將評估您是否可能患有心理健康疾病，如果不進行治療可能會對您日常生活造成負面影響。當您的提供者進行此評估時，您將能夠獲得臨床上適當且承保的服務。

如果您未滿 **21** 歲，並且由於精神創傷、進入兒童福利系統、進入青少年司法程序，或經歷無家可歸而導致心理健康出現問題，您也可能可以接受專業心理健康服務。此外，如果您未滿 **21** 歲，心理健康計劃必須提供具有醫療必要性的服務，以幫助矯正或改善您的心理健康狀況。維持、支持、改善或使心理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心理健康計劃的事先授權。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、日間康復、行為治療服務和治療性寄養。您可以向心理健康計劃詢問有關其事先授權流程的更多資訊。致電您的心理健康計劃以索取更多資訊。

心理健康計劃必須安排合格的專業人員進行服務授權審查。這類審查過程稱為專業心理健康服務的事先授權。心理健康計劃的授權過程必須遵循特定的時間安排。對於標準的事先授權，心理健康計劃必須依據提供者的申請盡快針對您的情況做出決定，但不得超過心理健康計劃收到申請後的五個工作天。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，您的計劃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，或者心理健康計劃提供了



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

延期符合您最佳利益的理由，則您的心理健康計劃可以在收到申請後將時間延長最多 14 個日曆日。

可能需要延期的其中一個例子是，當心理健康計劃認為如果他們能夠從您的提供者處獲取更多資訊，其可能會批准您的提供者提出的治療申請。如果心理健康計劃根據提供者的申請延長了時間範圍，本郡將向您發送一份關於延期的書面通知。

如果心理健康計劃拒絕、延遲、減少或終止所申請的服務，則該計劃必須向您發送一份《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。若要詳細了解您不同意心理健康計劃拒絕您提出服務申請的決定或採取的其他行動時提出申訴或上訴的權利，請參閱本手冊第 42 頁「心理健康計劃作出不利福利決定定」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對改善您的病情有所幫助。對於 21 歲及以上的個人，如果為了保護您的生命、預防重大疾病或殘疾或減輕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 歲的個人，如果某項服務可以矯正、維持、支援、改善或或使心理健康病情更容易忍受，則該服務具有醫療必要性。能夠維持、支援、改善或使心理健康病情更容易忍受的服務均具有醫療必要性，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。

我要如何獲得心理健康計劃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：



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

- 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 **Medi-Cal** 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。心理健康計劃可以協助您找到能夠幫助您的提供者或診所，或者為您提供一些關於如何找到提供者或診所的建議。

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。

我要如何獲得心理健康計劃未承保的其他 **Medi-Cal 服務（基本照護/**Medi-Cal**）？**

如果您已參加管理式照護計劃，則將由該計劃負責為您尋找提供者。如果您未參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。

如果我有酗酒或吸毒問題怎麼辦？

如果您認為您需要治療酗酒或吸毒問題的服務，請撥打服務和危機熱線 **1-888-724-7240** 聯絡您的所在郡。諮商師可以幫助評估您的需求並提供藥物使用及患服務的轉介。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

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症狀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症狀導致出現以下情形，則可能會接受入院治療：

- 目前對自己或他人構成危險，或對財產造成重大破壞
- 不能自備食物或就食、穿戴衣物或使用住所
- 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



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

選擇治療服務提供者

我如何找到自己所需的專業心理健康服務提供者？

您的心理健康計劃必須於線上發佈最新的提供者名錄。如果您對目前的提供者有疑問或希望獲得更新的提供者名錄，請造訪心理健康計劃網站

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 或撥打心理健康計劃的免付費電話。提出申請後，您將獲得一份書面或郵寄的名錄。

心理健康計劃可能會對提供者的選擇設定部分限制。當您首次開始接受專業心理健康服務時，您可以要求您的心理健康計劃在初步選擇中為您提供至少兩名可供選擇的提供者。您的心理健康計劃還必須同意您更換提供者。如果您要求更換提供者，心理健康計劃必須盡可能同意您至少有兩名提供者可供選擇。

您的心理健康計劃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，以便您在需要時能夠獲得心理健康計劃承保的心理健康治療服務。

有時，心理健康計劃的簽約提供者會終止提供專業心理健康服務。這些提供者可能不再與心理健康計劃簽約，或者不再自行或依據心理健康計劃的要求為 **Medi-Cal** 專業心理健康服務患者提供治療。如果出現這類情況，心理健康計劃必須努力向每位從該提供者處接受專業心理健康服務的患者發送書面通知。通知應在終止生效日期前 **30** 個日曆日或心理健康計劃獲知提供者將終止合作後 **15** 個日曆日內向受益人發出。如若發生此類情況，在您和提供者同意的前提下，您的心理健康計劃必須允許您繼續從與心理健康計劃解約的提供者處接受服務。此稱為「持續照護」，詳見下文。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

我是否能夠從目前的提供者處繼續接受服務？

如果您正在從 **Medi-Cal** 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計劃提供者的服務，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** 提供者提供的專業心理健康服務，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；
- 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簽約的要求；以及
- 提供者與心理健康計劃分享有關您對服務需求的相關文件



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

您使用智慧型裝置存取醫療記錄和提供者目錄資訊的權利

您的居住郡需要建立和維護一個安全系統，以便您可以使用電腦、智慧型平板電腦或行動裝置等常用科技存取您的醫療記錄並查找提供者的位置。該系統稱為患者存取應用程式設計介面 (API)。您可以在您居住郡的網站上找到選擇應用程式以存取您的醫療記錄和查找提供者時需要考慮的資訊。

如對存取您的健康和醫療記錄的安全系統有任何問題，請發送電子郵件至

QIMatters.HHSA@sdcounty.ca.gov

如需 BHS 提供者目錄的可搜尋版本並查找提供者的位置，請造訪：

<https://sdcountybhs.com/ProviderDirectory>



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。
MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

服務範圍

如果您符合獲得專業心理健康服務的標準，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。

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服務對象獲得更優質的服務而進行的工作。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；制定治療計畫，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、透過電話或遠距醫療或者在您家中或其他社區機構中提供（包括純語音和視訊互動）。

藥物支援服務

- 此類服務包括開具處方、給藥、配藥、監管精神疾病藥物；以及針對精神疾病藥物進行教育。藥物支援服務可以在診所或提供者辦公室內、透過電話或遠距醫療或者在您家中或其他社區機構中提供（包括純語音和視訊互動）。

針對性個案管理

- 這項服務可幫助難以憑藉自身獲得醫療、教育、社會、就業前、就業、康復或其他社區服務的心理健康疾病患者獲得這些服務。針對性個案管理包括但不限於：制定計畫、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。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

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，讓他們不必住院治療。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、透過電話或遠距醫療或者在您家中或其他社區機構中提供（包括純語音和視訊互動）。

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危機穩定服務的提供者處提供。

成人住院治療服務

- 此類服務針對入住持照機構接受住院治療服務的心理健康疾病患者，可提供心理健康治療和技能培養。每天 24 小時，每週 7 天提供服務。Medi-Cal 不承保成人住院治療服務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但不需要精神科院護理的人，提供心理健康治療和技能培養。持照機構每天 24 小時，每週 7 天提供服務。Medi-Cal 不承保危機住院治療服務機構內產生的食宿費用。

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。該計劃每天至少持續三小時。計劃包括技能培養活動、治療方法和心理治療。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

日間康復

- 這項結構化計劃旨在幫助心理健康疾病患者學習並培養應對技能和生活技能，以及更有效地管理心理健康疾病症狀。該計劃每天至少持續三小時。計畫包括技能培養活動和治療方法。

精神科患者住院服務

- 持照精神科院可提供此類服務，針對經過持照心理健康專業人士確認需要 24 小時密集心理健康治療的患者所提供。

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。

同儕支持服務（因郡而異）

- 對於各郡來說，提供同儕支持服務是選擇性的。聖地牙哥郡為專業心理健康服務提供同儕支持服務。
- 同儕支持服務是具有文化能力的個人和團體服務，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專業心理見解服務的同時獲得。同儕專家是經歷過心理健康或物質使用疾患並且正進行康復過程的個人，他已完成郡的州核准認證計劃要求、獲得郡級認證，並根據獲得加州許可、豁免或已註冊的行為健康專業人員的指導下提供服務。
- 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。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

行動危機服務（因郡而異）

- 如果您正遭遇心理健康和/或物質使用危機（「行為健康危機」），則可以使用行動危機服務。行動危機服務是由醫療保健專業人員在您正遭遇危機的地方提供的服務，包括您的家、工作、學校或任何其他地點，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協助友好移交 (warm handoff) 或轉介至其他服務。
- 有關聖地亞哥郡行為健康服務 (BHS) 行動危機反應小組 (MCRT) 的更多資訊，請造訪以下連結：

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

是否存在針對兒童和/或未滿 21 歲年輕成人的特別服務？

未滿 21 歲的受益人有資格透過早期與定期篩檢、診斷與治療福利獲得更多 Medi-Cal 服務。

為了確保有資格透過早期與定期篩檢、診斷與治療獲得更多 Medi-Cal 服務，受益人必須未滿 21 歲並擁有全範圍承保的 Medi-Cal 保險。早期與定期篩檢、診斷與治療承保矯正或改善任何行為健康疾病所需的服務。用於維持、支持、改善或使行為健康狀況更容易的服務被視為有助於改善心理健康疾病，因而具有醫療必要性並且屬於早期與定期篩檢、診斷與治療服務的承保範圍。

如果您對早期和定期篩檢、診斷與治療服務有疑問，請撥打 1-888-724-7240 或造訪 [DHCS Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment webpage](#)。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

心理健康計劃還為兒童、青少年和未滿 21 歲的年輕成人提供下列服務：行為治療服務、密集照護協調、居家密集照護服務和治療性寄養服務。

行為治療服務

行為治療服務是密集性、個別化、短期的門診治療介入措施，適用於 21 歲及以下受益人。接受此類服務的個人受到嚴重情緒困擾，正在經歷倍感壓力的過渡或生活危機，並且需要更多短期和特定的支持服務。

行為治療服務是一種透過心理健康計劃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，行為治療服務工作人員可以與您合作，使您能夠搬到照護級別較低的地方，例如寄養家庭或返回家中。

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，直至您不再需要行為治療服務。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行為治療服務期間的職責，以及提供行為治療服務的時間和地點。行為治療服務工作人員可以在您可能需要幫助解決問題行為的大多數地點為您提供服務。其中包括在您的家庭、寄養家庭、團體家屋、學校、日間治療計劃和社區中的其他地點。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

密集照護協調

密集照護協調是一項針對性個案管理服務，適用於未滿 21 歲、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，旨在促進對照護規劃的評估，和對服務的協調。

密集照護協調服務依據整合核心實踐模式的原則提供，包括建立兒童和家庭團隊，以確保促進兒童及其家庭和相關兒童服務系統之間的合作關係。

兒童和家庭團隊包括正式支持（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並負責幫助兒童及其家庭實現目標的其他個人。密集照護協調服務還設有密集照護協調員，其負責：

- 確保以密集性、個別化、客戶驅動、具備良好的文化和語言能力的方式獲得、協調和提供具有醫療必要性的服務。
- 確保按照兒童的需求提供服務和支持。
- 促進兒童及其家庭和為他們提供服務的參與系統之間的合作關係。
- 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。
- 在提供者和兒童服務系統之間組織並匹配照護，讓兒童得以在社區中獲得服務。

居家密集照護服務

居家密集照護服務是以密集性為基礎的個別化介入措施，用於改變或改善影響兒童/青少年機能的心理健康疾病，目標在於幫助兒童/青少年培養在家庭和社區成功生活所需的技能，以及提高兒童/青少年家庭幫助兒童/青少年在家庭和社區成功生活的能力。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

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，並與家庭的整體服務計劃相協調。居家密集照護服務適用於未滿 21 歲、有資格獲得全範圍 Medi-Cal 服務的受益人，並且根據醫療需求被轉介接受這些服務。

治療性寄養

治療性寄養服務模式允許為 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、創傷知情和個別化的專業心理健康服務。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。

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心理健康服務。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。某些類型的心理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住醫服務。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

您的心理健康計劃作出不利福利決定

如果心理健康計劃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？

如果您的心理健康計劃或代表心理健康計劃行事的提供者拒絕、限制、減少、延遲或終止您想要獲得或您認為應該獲得的服務，您有權利收到心理健康計劃提供的書面通知（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。下方章節說明了您有權利收到通知，以及在對心理健康計劃的決定有異議時可以採取的措施。

什麼是不利福利決定？

不利福利決定係指心理健康計劃

採取的下列任何行動：

1. 拒絕或限制授權所申請的服務，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而作出決定；
2. 減少、暫停或終止先前授權的服務；
3. 拒絕支付全部或部分服務費用；
4. 未及時提供服務；
5. 未在標準申訴和上訴決議所規定的時間內採取行動（如果您向心理健康計劃提出申訴，而心理健康計劃沒有在 **90** 天內針對您的申訴為您提供書面決定。如果您向心理健康計劃提出上訴，而心理健康計劃沒有在 **30** 天內針對您的上訴為您提供書面決定，或者您提出加急上訴，但沒有在 **72** 小時內收到回覆。）；或者
6. 拒絕受理受益人提出的經濟責任爭議要求。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

什麼是不利福利決定通知？

不利福利決定通知是您的心理健康計劃在決定拒絕、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。這包括拒絕為某項服務付費、聲稱該服務不在承保範圍內而拒絕、或因該服務適用於錯誤的遞輸系統而被拒絕、或拒絕受理經濟責任爭議要求。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心理健康計劃的時間標準內獲得服務。

通知的時間點

心理健康計劃必須至少在採取終止、暫停或減少先前已授權的專業心理健康服務行動之日前 **10 天**，將通知郵寄給受益人。心理健康計劃還必須在做出拒絕付款決定或導致拒絕、延遲或修改全部或部分專業心理健康服務申請決定後的兩個工作天內，將通知郵寄給受益人。

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。但是，如果您沒有收到通知，您可以向郡級別心理健康計劃提出上訴，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。您也可以從治療服務提供者辦公室獲得資訊。

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：

- 您的心理健康計劃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



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

- 作出決定時所依循的州或聯邦規定
- 如果您不同意心理健康計劃的決定，您有哪些權利
- 如何接收與心理健康計劃作出決定的相關文件、記錄和其他資訊副本。
- 如何向心理健康計劃提出上訴
- 如果您對心理健康計劃對您的上訴作出的決定不滿意，如何申請州公平聽證會
- 如何申請加急上訴或加急舉行州公平聽證會
- 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上的所有資訊。如果您不明白該通知，您的心理健康計劃可以為您提供協助。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親自交給您當日後 **10** 個日曆日內或變更生效日期之前，提出繼續接受服務的申請。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

問題解決程序：提出申訴或上訴

如果我沒有從我的心理健康計劃中獲得所需服務該怎麼辦？

您的心理健康計劃必須設有流程可以幫助您解決與您需要或正在接受的專業心理健康服務有關的任何問題。這稱為問題解決程序，可能涉及以下流程：

1. **申訴流程：**對涉及專業心理健康服務或心理健康計劃的任何事項表達不滿。
2. **上訴流程：**針對心理健康計劃或您的提供者根據特殊心理健康服務作出的決定（例如拒絕、終止或減少服務）進行審查。
3. **州公平聽證會流程：**在心理健康計劃拒絕您的上訴時申請州行政法官召開行政聽證會的流程。

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，以及解決有關您的專業心理健康服務的任何問題。申訴和上訴還可以為心理健康計劃提供資訊，以此幫助計劃改善服務。完成申訴或上訴後，您的心理健康計劃會向您和提供者等其他相關人士告知最終結果。州公平聽證會進行決定後，州公平聽證會辦公室會向您和其他相關人士告知最終結果。您可以在下方查閱有關各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？

您的心理健康計劃會向您說明這些流程，並且必須幫助您提出申訴、上訴或申請州公平聽證會。心理健康計劃還可以幫助您確定您是否有資格申請「加急上訴」流程，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（包括您的專業心理健康服務提供者或倡議者）代您行事。

如果您需要住院或住宅服務的協助，請致電聖地牙哥猶太家庭服務處 (JFS) 患者倡議計畫，電話：619-282-1134 或 1-800-479-2233。如需門診服務，您可以致電 1-877-734-



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

3258 聯絡消費者健康教育與宣導中心 (CCHEA)。您的心理健康計劃必須向您提供有關填寫申訴或上訴表，以及相關流程方面的合理幫助。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。

州政府是否可以幫助我解決問題/疑問？

您可以聯絡加州醫療保健服務部監察員辦公室，服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點（假日除外）。請撥打 **888-452-8609** 或發送電子郵件至 MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov。請注意：電子郵件不被視為機密文件。您不應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。您還可以撥打加州社會服務部 (CDSS) 公共諮詢及回應單位電話 **800-952-5253**（聽障專線請撥打 **800-952-8349**），以洽詢您的聽證會權利。

 請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

申訴程序

什麼是申訴？

申訴是指您對您的專業心理健康服務任何不滿的表達方式，這些服務不屬於上訴和州公平聽證會程序所涵蓋的問題。

什麼是申訴程序？

申訴程序將：

- 涉及簡單和易明的程序，讓您可透過口頭或書面提出您的申訴。
- 不會對您或您的服務提供者帶來任何形式的不利。
- 允許您授權其他人代表您行事，包括提供者或倡議者。如果您授權他人代您處理，心理健康計劃可能會要求您簽署一份表格，授權心理健康計劃向該人士披露資訊。
- 確保作出決定的人士符合資格這樣做，並且沒有參與任何先前級層面的審查或決策。
- 確定您、您的心理健康計劃和您的提供者的角色和責任。
- 在要求的時限內提供申訴的決議。

我何時可以提出申訴？

如果您對您從心理健康計劃獲得的專業心理健康服務不滿意，或對心理健康計劃有其他疑慮，您可以隨時向心理健康計劃提出申訴。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。
MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

我該如何提出申訴？

您可以致電您的心理健康計劃尋求申訴協助。可以口頭或書面形式提出申訴，如協助口頭申訴，則不必以書面形式進行後續追蹤。如果您想以書面形式提出申訴，心理健康計劃在所有提供者處皆提供回郵信封，以便您郵寄申訴函。如果您沒有回郵信封，您可以將您的申訴函直接郵寄至本手冊封面所提供的地址。

- 如需住院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) 患者倡議計畫。
- 如需門診服務的申訴協助，您可以致電 1-877-734-3258 聯絡消費者健康教育與宣導中心 (CCHEA)。

我如何得知心理健康計劃是否收到了我的申訴？

您的心理健康計劃需在收到申訴後的 5 個日曆日內向您傳送書面確認，通知您其已收到您的申訴。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？

心理健康計劃必須在您提出申訴當日起 90 個日曆日內，對您的申訴作出決定。如果您申請延期，或如果心理健康計劃認為需要更多資訊並且延期對您有利，則時間範圍最多可延後 14 個日曆日。延期可能對您而言有利的例子包括，心理健康計劃認為如果其有更多時間從您或其他相關人員處獲得資訊，便可能解決您的申訴。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

我如何得知心理健康計劃是否已就我的申訴作出決定？

當就您的申訴作出決定後，心理健康計劃將以書面形式將決定通知您或您的代表。如果您的心理健康計劃無法及時通知您或任何受影響方申訴的決定，心理健康計劃需要為您提供一份不利福利決定通知，告知您您有權申請州公平聽證會。您的心理健康計劃 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》，您可以致電心理健康計劃獲取更多資訊。

提出申訴是否有截止日期？

沒有，您可以隨時提出申訴。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。
MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

上訴程序（標準和加急）

您的心理健康計劃必須允許您質疑您不同意心理健康計劃決定，並要求審查該心理健康計劃或您的提供者就您的專業心理健康服務所做的某些決定。您可以透過兩種方式要求進行審查。一種方式是使用標準上訴程序。另一種方式是使用加急上訴程序。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。具體要求詳述如下。

什麼是標準上訴？

標準上訴是要求審查您對心理健康計劃或您的服務提供者拒絕或更改您認為您需要服務所提出的問題。如果您要求提出標準上訴，心理健康計劃可能需要最多 **30** 個日曆日對上訴進行審查。如果您認為等待 **30** 個日曆日會為您的健康帶來風險，您應該要求「加急上訴」。

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。
- 提出上訴不會對您或您的服務提供者帶來任何形式的不利。
- 允許您授權其他人代表您行事，包括提供者。如果您授權他人代您處理，心理健康計劃可能會要求您簽署一份表格，授權心理健康計劃向該人士披露資訊。
- 在要求的時間範圍內根據上訴要求繼續向您提供福利，該期限為從郵戳日期或親自送到您手上的不利福利決定通知當日起 **10** 個日曆日。在等待上訴決定的期間，您不必因繼續獲得服務而被收費。但是，如果您提出繼續接受福利的要求，並且上訴的最終決定結果確認了減少或終止您正在接受服務的決定，您可能需要支付上訴待處理期間所接受服務的費用。
- 確保作出決定的人士符合資格這樣做，並且沒有參與任何先前級層面的審查或決策。
- 允許您或您的代表檢查您的個案檔案，包括您的醫療紀錄，以及在上訴過程中和在上訴過程之前考慮的任何其他文件或紀錄。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

- 讓您有合理的機會親自或以書面形式出示證據和對事實或法律的指控。
- 讓您、您的代表或已故受益人的法定代表被視為上訴方，並納入案件中。
- 向您發出書面確認，讓您知道您的上訴正在處理中。
- 通知您在完成對心理健康計畫的上訴程序後，您有權申請舉行州公平聽證會。

我何時可以提出上訴？

在下列任何一種情況下，您可以向您的心理健康計劃提出上訴：

- 心理健康計劃或簽約提供者之一決定您沒有資格獲得任何 **Medi-Cal** 專業心理健康服務，因為您不符合醫療必要性標準。
- 您的提供者認為您需要專業心理健康服務，並申請心理健康計劃的核准，但心理健康計劃不同意並拒絕該提供者的申請，或變更服務的類型或頻率。
- 您的提供者已申請心理健康計劃的核准，但心理健康計劃需要更多資訊才可作出決定，並且未能按時完成核准程序。
- 您的心理健康計劃未能根據該心理健康計劃設定的時間表為您提供服務。
- 您認為心理健康計劃提供服務的速度不夠快，不能滿足您的需求。
- 您的申訴、上訴或加急上訴沒有及時得到解決。
- 您和您的提供者對您所需的專業心理健康服務之意見不一致。

我要如何提出上訴？

您可以致電您的心理健康計劃尋求提出上訴協助。心理健康計劃將在所有提供者處提供回郵信封，供您郵寄提出上訴。如果您沒有回郵信封，您可以將您的上訴函直接郵寄至本手冊封面所提供的地址，或以口頭或書面形式提出上訴。

如需住院或住宅服務的上訴協助，您可以致電 619-282-1134 或 1-800-479-2233 聯絡猶太家庭服務 (JFS) 患者倡議計畫。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

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。

我如何得知我的上訴是否已有結果？

您的心理健康計劃將以書面方式通知您或您的代表其對您的上訴作出之決定。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完全有利的方式獲得解決，該通知還將包括關於您參加州公平聽證會的權利和提交州公平聽證會程序的資訊

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？

心理健康計劃必須在當其收到您的上訴要求後的 **30** 個日曆日內對您的上訴作出裁決。如果您申請延期，或如果心理健康計劃認為需要更多資訊並且延期對您有利，則時間範圍最多可延後 **14** 個日曆日。延期對您而言有利的例子包括，心理健康計劃認為如果其有更多時間從您或您的提供者處獲得資訊，便可能批准您的上訴。

如果我無法為我的上訴決定等待 **30** 天，該怎麼辦？

如果符合加急上訴程序的條件，上訴程序可能會更快獲得處理。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

什麼是加急上訴？

加急上訴是更快作出上訴決定的方法。加急上訴程序採取與標準上訴程序類似的流程。但是，您必須提出等待標準上訴程序可能會使您的心理健康問題惡化的證明。加急上訴程序的截止日期也與標準上訴程序不同。心理健康計劃有 **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？

如果您認為等待最多 **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。如果心理健康計劃同意您的上訴符合加快上訴的要求，您的心理健康計劃將在其收到要求後的 **72** 小時內解決您的加急上訴。如果您申請延期，或如果心理健康計劃顯示需要更多資訊並且延期對您有利，則時間範圍最多可延後 **14** 個日曆日。

如果心理健康計劃延後了期限，其將向您提供書面解釋，說明延後期限的原因。如果心理健康計劃決定您的上訴不符合加急上訴的條件，心理健康計劃必須盡合理努力及時口頭通知您，並將在 **2** 個日曆日內以書面形式通知您作出該決定的原因。然後，您的上訴將維持本節前述的標準上訴時限。如果您不同意心理健康計劃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。

當心理健康計劃解決了您的加急上訴，其將以口頭和書面方式通知您和所有受影響方。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

州公平聽證會程序

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，由加州社會服務部進行，以確保您能夠根據 **Medi-Cal** 計劃獲得應有的專業心理健康服務。您也可以造訪加州社會服務部，網址為 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> 取得更多資源。

我的州公平聽證會權利包括什麼？

您有權：

- 在加州社會服務部舉行聽證會（也稱為州聽證會）
- 獲告知如何申請州公平聽證會
- 獲告知有關州公平聽證會治理代表的規定
- 如果您在規定的時間範圍內要求舉行州公平聽證會，在州公平聽證會過程中將因應您的要求繼續向您提供福利

我何時可以申請州公平聽證會？

在下列任何一種情況下，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，您的心理健康計劃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：

- 網路申請，網址為：<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

或傳真至：**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：致電州聽證會部門，免付費電話為 **800-743-8525** 或 **855-795-0634**，或撥打公共諮詢和回應熱線免付費電話 **800-952-5253** 或電傳通訊專線 **800-952-8349**。

申請州公平聽證會是否有截止日期？

有，您只有 **120** 個日曆日的時間可以申請舉行州公平聽證會。此 **120** 天自心理健康計劃書面上訴決定通知之日起計算。

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。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

在等待州公平聽證會決定期間，是否可以繼續接受服務？

如果您目前正在接受授權服務，並且您希望在等待州公平聽證會決定期間繼續接受服務，您必須在收到《不利福利決定通知》之日起 **10** 天內，或者在您的心理健康計劃所說的該服務將停止或減少之日前申請舉行州公平聽證會。在您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。

但是，如果您提出繼續接受服務的要求，並且州公平聽證會的最終決定結果確認了減少或終止您正在接受服務的決定，您可能需要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？

在您申請州公平聽證會後，最多可能需要 **90** 天的時間來對您的案件作出裁決，並向您提供答覆。

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。請要求您的一般科醫生或心理健康專家為您寫一封信函。您也可以自行撰寫信函。此信函必須詳細解釋為您的案件等待長達 **90** 天的時間獲得決議，將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。然後，確保您要求「加急聽證會」，並將其連同您的聽證會要求信函一起遞交。

社會服務部、州公平聽證會部門將審查您的加急州聽證會申請，並決定其是否符合條件。如果您的加急聽證會申請獲得批准，將舉行聽證會，並在州聽證會部門收到您的申請之日起三個工作日內發出聽證會決定。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

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指示，受到加州法律認可。當中包括說明您希望如果或當您無法表達自己意見的情況下，說明您希望如何提供醫療照護或您希望作出哪些決定的資訊。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」。

加州法律將預先指示定義為口頭或書面的個人醫療照護指示或授權書（允許某人為您作出決定的書面文件）。所有心理健康計劃都必須有已訂立的預先指示政策。如果要求提供資訊，心理健康計劃必須提供有關其預先指示政策的書面資訊和州法律方面的解釋。如果您想索取該資訊，您應該致電心理健康計劃以取得更多資訊。

預先指示的目的在於在讓患者能夠掌控自己的醫療決定，尤其是當他們無法提供關於自己照護的指示時。這是一份法律文件，讓個人提前說出他們在無法作出醫療照護決定情況時的意願。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

您可以透過您的心理健康計劃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服務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



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

受益人的權利和責任

作為專業心理健康服務的受益人，我享有什麼權利？

作為符合資格的 **Medi-Cal** 受益人，您有權透過心理健康計劃獲得醫療上所需的專業心理健康服務。接受這些服務時，您有權：

- 受到個人尊重，並且在尊嚴和隱私方面得到尊重。
- 獲取有關可用治療選擇的資訊，並以您能理解的方式獲得說明。
- 參與制定您的心理健康照護決策，包括拒絕治療的權利。
- 不遭受任何形式的限制或隔離作為脅迫、紀律、便利、懲罰或對使用限制和隔離進行報復的手段。
- 申請獲取醫療記錄的副本及要求進行變更或更正（如需要）。
- 獲得本手冊中關於心理健康計劃承保的服務、心理健康計劃的其他義務，以及此處描述的您的權利相關資訊。
- 從心理健康計劃獲得專業心理健康服務，該計劃遵循其就服務可用性與州簽訂的合約內容，旨在確保充足的容納能力與服務、照護的協調和持續性，以及對服務的承保和授權。心理健康計畫需要：
 - 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** 條件且有資格獲得專業心理健康服務的受益人均能及時獲得這些服務。
 - 在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。「網絡外提供者」係指未包含在心理健康計劃提供者名單內的提供者。在這種情況下，心理健康計劃必須確保您不會因向網絡外提供者尋求服務而支付任何額外的費用。
 - 確保提供者均接受過培訓，能夠交付提供者同意承保的專業心理健康服務。
 - 確保心理健康計劃承保的專業心理健康服務，在數量、時長和範圍上足以滿足 **Medi-Cal** 合格受益人的需求。這包括確保心理健康計劃的服務付款核准系統以醫療必要性為基礎，並確保公平實施醫療必要性標準。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

- 確保其提供者對對可能接受服務的人士進行適當評估，並確保他們與即將接受服務的人士共同制定治療和服務目標。
 - 提供來自網絡內和網絡外（如果您提出申請，則沒有額外費用）的合格醫療保健專業人員的第二意見。
 - 協調其提供的服務與 **Medi-Cal** 管理式照護計劃或您的初級保健提供者（如有必要）提供的服務，並確保您的隱私受到符合聯邦健康資訊隱私規定的保護。
 - 及時提供照護服務，包括在醫療上有必要治療緊急精神疾病或緊急或危機情況時，於每週 7 天、每天 24 小時提供服務。
 - 參與本州工作，鼓勵以具備文化能力的方式向所有人提供服務，包括英語程度有限且具有不同文化和種族背景的人士。
- 您的心理健康計劃必須確保您的治療不會因為您表達自己的權利而以有害的方式改變。您的心理健康計畫必須遵守適用的聯邦和州法律（例如：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（關於教育計畫和活動）；《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；以及此處描述的權利。
 - 根據心理健康治療相關的州法律，您可能還擁有其他權利。如果您想聯絡您所在郡的患者權利倡議計畫（Patients' Rights Advocate），您可以採用以下方式：
 - 如需住院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) 患者倡議計畫。
 - 如需門診服務的申訴協助，您可以致電 1-877-734-3258 聯絡消費者健康教育與宣導中心 (CCHEA)。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240（聽障專線：711）或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。

作為專業心理健康服務的受益人，我有哪些責任？

作為專業心理健康服務的接受者，您具有以下責任：

- 仔細閱讀您從心理健康計劃取得的受益人通知資料。這些資料將協助您了解哪些服務可供使用，以及如何在有需要時獲得治療。
- 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，請聯絡心理健康計劃。
- 如果您的個人資訊有任何變更，請通知您的服務提供者和心理健康計劃。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。
 - 您也可以透過電郵舉報可疑的欺詐或濫用行為至 fraud@dhcs.ca.gov 或透過 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> 使用線上表格。



請撥打聖地牙哥免費服務和危機熱線 (ACL)，電話：(888) 724-7240 (聽障專線：711) 或造訪 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html。MHP 每週 7 天、每天 24 小時服務。