Sacramento 縣

行為健康會員手冊

專門的心理健康服務和藥物 Medi-Cal 組織

交付系統

7001-A East Parkway, Suite 100

Sacramento, CA 95823

全天候行為健康服務——篩查和協調熱線

916-875-1055，通訊協助中繼電話 711 或免費電話 1-888-881-4881

工作時間：全年 365 天，每天 24 小時

生效日期：2025 年 1 月 1 日[1]

LANGUAGE TAGLINE

[1] 手冊須在會員首次接受服務時提供。

English Tagline
ATTENTION: If you need help in your language call 1-916-875-6069 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-916-875-6069 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)
يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-916-875-6069 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-916-875-6069 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)
ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-916-875-6069 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-916-875-6069 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)
ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-916-875-6069 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-916-875-6069 (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 1-916-875-6069 (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 1-916-875-6069 (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 1-916-875-6069 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-916-875-6069 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)
ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-916-875-6069 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-916-875-6069 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)
CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-916-875-6069 (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 1-916-875-6069 (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 1-916-875-6069 (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。 1-916-875-6069 (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 1-916-875-6069 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-916-875-6069 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-916-875-6069 (TTY: 711). ຍ້ງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-916-875-6069 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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 1-916-875-6069
(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 nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-916-875-6069 (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 1-916-875-6069
(TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1-916-875-6069 (TTY: 711).
ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-916-875-6069 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-916-875-6069 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-916-875-6069 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-916-875-6069 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-916-875-6069 (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 1-916-875-6069 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-916-875-6069 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-916-875-6069 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-916-875-6069 (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 1-916-875-6069 (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 1-916-875-6069 (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 1-916-875-6069 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

目錄

其他語言和格式 6
縣聯絡資訊 7
本手冊的目的 8
行為健康服務資訊 9
獲得行為健康服務 12
選擇提供者 18
您使用智能型設備獲取行為健康記錄和提供者名錄資訊的權利 20
服務範圍 21
透過電話或遠距醫療提供的服務 35
問題解決流程：提出申訴、上訴或請求州公平聽證會 36
預立醫囑 46
權利和責任 46
有關您所在縣的其他資訊 55
不歧視通知 56

其他語言

如果您需要語言協助，請致電 1-916-875-6069（打字電話 (TTY)：711）。同時也為身有障礙人士提供幫助和服務，例如盲文和大字體的文件。請致電 1-916-875-6069（TTY：711）。這些服務均免費提供。

其他格式

您可以免費獲得其他格式的資訊，例如盲文、20 號大字體、聲頻和可存取的電子格式。請撥打列於本手冊封面的所在縣電話（TTY：711）。此為免費電話。

口譯服務

該縣提供 24 小時免費口譯服務，配備合格的口譯員。您不必請家人或朋友幫您翻譯。我們不鼓勵使用未成年人擔任口譯員，除非是緊急情況。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，請撥打列於本手冊封面的所在縣電話（TTY：711）。此為免費電話。

縣聯絡資訊

我們隨時為您提供協助。請使用以下縣聯絡資訊來幫助您獲得所需的服務。

行為健康服務——篩查和協調 (BHS-SAC) 電話服務中心

電話：916-875-1055，通訊協助中繼電話 711 或免費電話 1-888-881-4881

網頁：BHS-SAC 呼叫中心

Sacramento 縣網站：行為健康服務之家

MHP：MHP 提供者列表

DMC-ODS（SUPT）：SUPT-DMC-ODS-提供者-名錄

縣會員可進入瀏覽網站：（即將發佈）

如果我有自殺念頭，我該聯絡誰？

如果您或您認識的人陷入危機，請撥打自殺和危機生命熱線 **988** 或國家自殺預防生命熱線 **1-800-273-TALK (8255)**。可以透過 https://988lifeline.org/ 進行聊天。

如需存取您的本地計劃，請致電：

社區健康應變團隊 (CWRT)：請撥 988 或 916-999-HOPE (4673)

社區健康應變團隊 (CWRT)

轉折點社區計劃—心理健康急診診所：916-520-2460
（免預約）時間：全天候**全年 365 天，每天 24 小時**
2130 Stockton Blvd., Building 300
Sacramento, CA 95817

本手冊的目的

為什麼閱讀本手冊很重要？

您所在縣設有心理健康計畫，提供稱為「專門的心理健康服務」的心理健康服務。此外，您所在縣還有藥物 Medi-Cal 組織交付系統，為酒精或藥物濫用提供服務，稱為「物質使用障礙服務」。這些服務統稱為「行為健康服務」，重要的是，您必須瞭解這些服務的相關資訊，以便您能夠獲得所需的護理。本手冊說明了您的福利以及如何獲得護理。還將回答您的許多問題。

您將瞭解到：

- 如何透過您的所在縣接受行為健康服務。
- 您可以獲得哪些福利。
- 如果您有疑問或問題該怎麼辦。
- 您作為所在縣會員的權利和責任。
- 如果有關於您所在縣的其他資訊，可能會在本手冊末尾註明。

如果您現在沒有閱讀本手冊，您應將其保留以便之後閱讀。本手冊應與您註冊 Medi-Cal 福利時獲得的手冊一同使用。如果您對 Medi-Cal 福利有任何疑問，請撥打列於本手冊封面的所在縣電話。

我可以在哪裡獲得更多有關 Medi-Cal 的資訊？

請造訪健康護理服務部網站 https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx 獲取更多有關 Medi-Cal 的資訊。

行為健康服務資訊

如何判斷您或您認識的人是否需要協助？

許多人在生活中經歷艱難時期，可能會出現心理健康或物質使用問題。最重要的是要記住，您是可以獲得幫助的。如果您或您的家庭成員符合 Medi-Cal 資格並需要行為健康服務，您應該撥打列於本手冊封面的全日, 二十四小時熱線服務。如果您的管理式護理計劃認為您或家庭成員需要管理式護理計畫不承保的行為健康服務，他們也可以幫助您聯絡您的所在縣。您的所在縣將幫助您找到您可能需要的服務提供者。

下面的列表可以幫助您確認您或家人是否需要協助。如果出現多個跡象或持續較長時間，則可能表示存在更嚴重的問題，需要專業協助。以下是您可能需要心理健康狀況或物質使用狀況幫助的一些常見跡象：

想法和感受

- 強烈的情緒變化，可能沒有原因，例如：
    - 過多的擔憂、焦慮或恐懼
    - 過於悲傷或低落
    - 感受過於良好，好似處於世界之巔
    - 過長時間的情緒多變或憤怒
- 想自殺
- 只沉迷於取得和使用酒精或藥物
- 難以解釋的注意力、記憶力或邏輯思考和言語出現的問題
- 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

- 許多身體問題，可能沒有明顯的原因，例如：
    - 頭痛
    - 腹痛
    - 睡眠過多或過少

- 吃太多或太少
- 無法清晰地說話

- 容貌的改變或對容貌有強烈的擔憂，例如：
  - 體重突然減輕或增加
  - 紅眼睛和異常大的瞳孔
  - 呼吸、身體或衣服上有異味

行為

- 由於您的心理健康變化或使用酒精或藥物，您的行為會造成不利的結果，例如：
  - 工作或學習出現問題
  - 與其他人、家人或朋友的關係出現問題
  - 忘記自己的承諾
  - 無法進行日常活動
- 避開朋友、家人或社交活動
- 有遮掩行為或有不可告人的金錢需求
- 由於心理健康變化或使用酒精或藥物而觸犯法律系統

21 歲以下會員

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狀況的跡象，您可以聯絡您的所在縣或管理式護理計畫，對他們進行篩查和評估。如果您的孩子或青少年符合 Medi-Cal 資格，並且篩查或評估顯示需要行為健康服務，則所在縣將安排您的孩子或青少年接受行為健康服務。如果您的管理式護理計畫認為您的孩子或青少年需要管理式護理計劃不承保的行為健康服務，他們也可以幫助您聯絡您的所在縣。也為那些因為為人父母而感到壓力的父母提供服務。

如果主治專業人士認為 12 歲或以上的未成年人已經足夠成熟，可以參加行為健康服務或居住庇護服務，則可能不需要父母同意即可接受門診心理健康服務或居住庇護服務。12 歲或以上的未成年人可能不需要父母同意即可接受治療物質使用障礙相關問題的醫療照護

和諮詢。需要父母或監護人的參與，除非參加的專業人士在與未成年人諮商後確定他們的參與不合適。

以下列了一些例子可以幫助您確認您的孩子或青少年是否需要幫助。如果出現多個跡象或持續較長時間，則您的孩子或青少年可能有更嚴重的問題，需要專業協助。以下是一些需要注意的跡象：

- 很難集中注意力或保持平靜，使他們面臨身體危險或造成學校問題
- 妨礙日常活動的強烈擔憂或恐懼
- 無緣無故突然產生巨大的恐懼，有時伴隨心率加快或呼吸急促
- 感到很悲傷或遠離其他人兩週或更長時間，導致日常活動出現問題
- 強烈的情緒波動，導致人際關係出現問題
- 行為發生巨大變化
- 不進食、催吐或使用藥物來減重
- 重複性使用酒精或藥物
- 嚴重、失控的行為，可能傷害自己或其他人
- 嚴肅計劃或試圖自傷或自殺
- 重複性打架、使用武器或嚴肅計劃傷害其他人

獲得行為健康服務

我如何獲得行為健康服務？

如果您認為您需要行為健康服務，例如心理健康服務和/或物質使用障礙服務，您可以撥打列於本手冊封面的所在縣電話。一旦您聯絡所在縣，您將接受篩查並安排預約評估。

如果您是會員，您也可以透過管理式護理計劃要求行為健康服務。如果管理式護理計劃認定您符合條件獲得行為健康服務，管理式護理計劃將幫助您進行評估，以便透過您的所在縣接受行為健康服務。最終，無論如何您都會獲得適當的行為健康服務。除了透過您所在縣提供的行為健康服務之外，您甚至可以透過管理式護理計劃獲得行為健康服務。如果您的行為健康提供者確定這些服務在臨床上適合您，並且只要這些服務協調一致且不重複，您就可以透過行為健康提供者獲得這些服務。

此外，請記住以下幾點：

- 您可能會經其他人或組織轉介到您的所在縣接受行為健康服務，包括您的全科醫師/醫師、學校、家庭成員、監護人、您的管理式護理計劃或其他縣機構。通常，除非有緊急情況，否則您的醫師或管理式護理計畫需要您的同意或兒童父母或照顧者的許可，才能直接轉介至縣。
- 您的所在縣不得拒絕用於確定您是否符合條件接受行為健康服務的初步評估請求。
- 行為健康服務可由縣或與縣簽約的其他提供者（例如診所、治療中心、社區組織或個人提供者）提供。

我可以從何處獲得行為健康服務？

您可以透過您居住的縣獲得行為健康服務，如有必要，也可以在您所在縣之外獲得行為健康服務。每個縣都有為兒童、青少年、成年人和老年人提供的行為健康服務。如果您未滿 21 歲，您有資格獲得早期和定期篩查、診斷和治療項下的額外承保和福利。如需更多資訊，請參閱本手冊的「早期和定期篩查、診斷和治療」部分。

您的所在縣將幫助您找到能夠為您提供所需護理的提供者。所在縣須為您轉介到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。

我什麼時候可以獲得行為健康服務？

您所在縣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，所在縣必須為您提供預約：

- 在您非緊急請求開始心理健康計劃服務後 10 個工作日內；
- 如果您因緊急情況請求服務，則在 48 小時內；
- 在您提出與精神科醫師預約的非緊急請求後 15 個工作日內；及，
- 對於持續狀況的非緊急後續預約，自事先預約起 10 個工作日內。

對於物質使用障礙服務，所在縣必須為您提供預約：

- 在您向物質使用障礙提供者提出開始門診和密集式門診服務的非緊急請求後 10 個工作日內；
- 在您請求毒品治療計劃服務後 3 個工作日內；
- 如果您正在接受持續物質使用障礙的治療，則需要在 10 天內進行後續非緊急預約（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學上是適當的並且對您的健康無害，則這些時間可能會更長。如果您被告知您已被列入候補名單，並且認為等待時間過長不利於您的健康，請撥打列於本手冊封面的所在縣電話。如果您沒有及時得到護理，您有權提出申訴。如需瞭解更多有關提出申訴的資訊，請參閱本手冊的「申訴流程」部分。

什麼是緊急服務？

緊急服務是為遇到出乎意料之外的醫療狀況（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），以至於一般人可以合理預期隨時可能發生以下情況：

- 個人的健康（或未出生的孩子的健康）可能面臨嚴重的危機

- 對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

當一般人認為某人出現以下情況時，即出現精神科緊急醫療狀況：

- 由於心理健康狀況或疑似心理健康狀況，目前對自己或他人構成危險。
- 由於心理健康狀況或疑似心理健康狀況而突然無法提供食物或進食，或穿衣或使用住所。

Medi-Cal 會員每週 7 天，每天 24 小時享有緊急服務。緊急服務不需要事先授權。Medi-Cal 計劃將承保緊急狀況，無論該狀況是由於身體健康還是心理健康狀況（導致與自己或他人相關的痛苦和/或功能障礙的思想、感受、行為）。如果您加入了 Medi-Cal，即使事實證明並非緊急情況，您也不會收到急診室就診賬單。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設施尋求協助。

是誰決定我將接受哪些服務？

您、您的提供者和所在縣均參與決定您需要接受哪些服務。行為健康專家將與您交談，並協助確定需要哪種服務。

您無需知道自己是否有行為健康診斷或特定的行為健康狀況即可尋求協助。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，且因創傷、參與兒童福利系統、青少年司法參與或無家可歸而存在行為健康狀況，您也可能可以獲得行為健康服務。此外，如果您未滿 21 歲，所在縣必須提供醫療上必要的服務來幫助您改善行為健康狀況。維持、支援、改善或緩解行為健康狀況的服務被認為在醫療上必要。

某些服務可能需要事先獲得所在縣的授權。需要事先授權的服務包括密集式的家訪服務、日間治療密集服務、日間復健、行為治療服務、治療性寄養服務和物質使用障礙居住服

務。 您可以向所在縣詢問更多有關其事先授權流程的資訊。請撥打列於本手冊封面的所在縣電話，索取更多資訊。

所在縣的授權流程必須遵循特定的時間表。

- 對於標準物質使用障礙授權，所在縣必須在 14 個日曆日內就您的提供者的請求做出決定。
    - 如果您或您的提供者提出請求，或者所在縣認為從您的提供者那裡獲取更多資訊符合您的利益，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一個例子是，所在縣從您的提供者那裡獲得了其他資訊，其認為可就該資訊批准您提供者的授權請求，並且在沒有這些資訊的情況下必須拒絕該請求。如果所在縣延長期限，所在縣將向您寄有關延期的書面通知。
- 對於標準事先心理健康授權，所在縣必須根據您的狀況需要盡快根據您提供者的請求做出決定，但不得超過所在縣收到請求後五 (5) 個工作日。
    - 例如，如果遵守標準時限可能會嚴重危及您的生命、健康或達到、維持或恢復最大功能的能力，您的所在縣必須在收到服務請求後 72 小時內根據您的健康狀況盡快做出授權決定並提供通知。如果您或您的提供者請求延期，或者所在縣說明了延期符合您最佳利益的理由，則您的所在縣可以在收到請求後將時間延長最多 14 個日曆日。

在這兩種情況下，如果所在縣延長了提供者授權請求的時間，所在縣將向您寄有關延期的書面通知。如果所在縣未在規定的時限內做出決定，或者拒絕、延遲、減少或終止所請求的服務，則所在縣必須向您寄不利福利決定的通知，告知您服務被拒絕、延遲、減少或終止，告知您可以提出上訴，並向您提供有關如何提出上訴的資訊。

您可以向所在縣詢問更多有關其授權流程的資訊。

如果您不同意所在縣關於授權流程的決定，您可以提出上訴。如需瞭解更多資訊，請參閱本手冊的「問題解決」部分。

什麼是醫療上必要？

您所接受的服務對於處理您的狀況而言必須是醫療上必要的且臨床上適當的。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而合理且必要，則服務是醫療上必要的。

對於 21 歲以下的會員，如果服務能夠糾正、維持、支援、改善或緩解行健康狀況，則認為服務是醫療上必要的。認為維持、支援、改善或緩解行為健康狀況的服務是醫療上必要的，包括早期和定期篩查、診斷和治療服務。

我如何獲得所在縣未承保的其他心理健康服務？

如果您加入了管理式護理計劃，您可以透過管理式護理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。
- 當臨床上需要評估心理健康狀況時的心理和神經心理學測驗。
- 用於監測處方藥的門診服務。
- 精神科諮商。

如想獲得上述服務，請直接致電您的管理式護理計劃。如果您沒有加入管理式護理計劃，您也許可以從接受 Medi-Cal 的個人提供者和診所獲得這些服務。所在縣也許能夠幫助您找到提供者或診所。

任何接受 Medi-Cal 的藥局都可以配心理健康處方藥。請注意，大多數由藥局配的處方藥（稱為 Medi-Cal Rx）均由按服務收費 Medi-Cal 計劃承保，而非您的管理式護理計劃。

管理式護理計劃或 Medi-Cal「按服務收費」計劃還提供哪些物質使用障礙服務？

管理式護理計劃必須在初級護理設施以及煙草、酒精和非法藥物篩查中提供承保的物質使用障礙服務。他們還必須承保為懷孕會員提供的物質使用障礙服務，以及為 11 歲及以上會員提供的酒精和藥物使用篩查、評估、短暫介入以及轉介至適當的治療設施。管理式護理計劃必須提供或安排初級護理、住院醫院、急診科和其他簽約醫療設施提供的成癮藥物

治療（也稱為藥物輔助治療）服務。管理式護理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（初級護理/Medi-Cal）？

如果您加入了管理式護理計劃，所在縣負責為您尋找提供者。如果您沒有加入管理式護理計劃並且擁有「常規」Medi-Cal（也稱為按服務付費 Medi-Cal），那麼您可以去任何接受 Medi-Cal 的提供者處就診。在開始獲得服務之前，您必須告訴您的提供者您有 Medi-Cal。否則，您可能需要為這些服務付費。您可以使用管理式護理計劃外的提供者來提供計劃生育服務。

為什麼我需要精神科住院醫院服務？

如果您有心理健康狀況或心理健康狀況跡象且無法在較低水平的護理下安全治療，並且由於該心理健康狀況或心理健康狀況的症狀，您可能會被送往醫院：

- 對自己、其他人或財產構成危險。
- 無法照顧自己的飲食、穿衣或起居。
- 對您的身體健康構成嚴重風險。
- 由於心理健康狀況，近期身體機能顯著下降。
- 需要精神科評估、藥物治療或其他只能在醫院提供的治療。

選擇供提供者

如何找到我需要的行為健康服務的提供者？

您的所在縣需要在線發佈目前的提供者目錄。您可以在本手冊的「縣聯絡資訊」部分找到提供者目錄連結。該名錄包含有關提供者地點、他們提供的服務的資訊，以及幫助您獲得護理的其他資訊，包括有關提供者提供的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目錄，請造訪您所在縣的網站或撥打列於本手冊封面的電話號碼。如果您需要，您可以透過郵寄取得書面的提供者清單。

註：所在縣可能會對您選擇的提供者設定一些限制。當您第一次開始接受行為健康服務時，您可以要求您的所在縣為您提供至少兩個提供者的初步選擇。您的所在縣也必須允許您更換提供者。如果您要求更換提供者，所在縣必須允許您在可能的情況下在至少兩個提供者之間進行選擇。您的所在縣有責任確保您能夠及時獲得護理，並且您附近有充足的提供者，以確保您在需要時可以獲得承保的行為健康服務。

有時，所在縣的簽約提供者選擇不再提供行為健康服務，因為他們可能不再與所在縣簽約，或不再接受 Medi-Cal。發生這種情況時，所在縣必須如實向每個接受提供者服務的人發出書面通知。您須在有效期限前 30 個日曆日或在所在縣知道提供者將停止服務後 15 個日曆日收到通知。發生這種情況時，如果您和提供者同意，您的所在縣必須允許您繼續接受與所在縣解約的提供者的服務。這稱為「連續性護理」，解釋如下。

註：符合 Medi-Cal 資格並居住在已選擇加入藥物 Medi-Cal 組織交付系統的縣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藥物 Medi-Cal 認證的印第安健康護理提供者獲得藥物 Medi-Cal 組織交付系統服務。

我可以繼續從目前的提供者獲得專門的心理健康服務嗎？

如果您已經接受管理式護理計劃提供的心理健康服務，即使您從您的心理健康提供者處獲得心理健康服務，您也可以繼續從該提供者處獲得護理，只要這些服務在提供者之間進行協調不一樣的服務。

此外，如果您已經在接受其他心理健康計劃、管理式護理計劃或個人 Medi-Cal 提供者的服務，您可以要求「連續性護理」，以便您可以保持接受目前提供者的服務最多 12 個月。如果您需要留在目前的提供者處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，您可能希望要求「連續性護理」。如果符合以下條件，您的連續性護理請求可能會獲得批准：

- 您與您提出要求的提供者保持持續的關係，並且在過去 12 個月內曾前往該提供者處就診；
- 您需要留在目前的提供者處繼續進行持續治療，以防止嚴重損害會員的健康，或者為了降低住院或收容住院的風險。
- 提供者合格並符合 Medi-Cal 要求；
- 提供者同意心理健康計劃關於與心理健康計劃簽訂合約和支付服務費用的要求；及
- 提供者與所在縣分享有關您對服務的需求的相關文件。

我可以繼續從目前的提供者獲得物質使用障礙服務嗎？

如果出現以下情況，您可以要求保留您的網路外提供者一段時間：

- 您與您提出要求的提供者保持著持續的關係，並且在您過渡到所在縣藥物 Medi-Cal 組織交付系統之日之前曾前往該提供者處就診。
- 您需要留在目前的提供者處繼續進行持續治療，以防止嚴重損害會員的健康，或者為了降低住院或收容住院的風險。

您使用智慧型設備存取行為健康記錄和提供者名錄資訊的權利

即將發佈

您可以使用在電腦、智慧型平板電腦或手提電話上下載的應用程式來存取您的行為健康記錄和/或尋找提供者。在選擇以這種方式獲取資訊的應用程式之前需要考量的資訊可以在本手冊的「縣聯絡資訊」部分列出的您所在縣的網站上找到。

服務範圍

如果您符合條件獲得行為健康服務，我們可以根據您的需求為您提供以下服務。您的提供者將與您一起決定哪些服務最適合您。

專門的心理健康服務

心理健康服務

- 心理健康服務是指以個人、團體或家庭為基礎的治療服務，幫助有心理健康狀況的人培養應對日常生活的技能。這些服務還包括提供者為幫助接受護理的人提供更好的服務所做的工作。其中包括評估您是否需要該服務以及該服務是否有效；治療規劃，以確定您的心理健康治療目標以及將提供的具體服務；「陪同」，是指與家庭成員和生活中重要的人（如果您許可）合作，幫助您提高或維持日常生活能力。
- 心理健康服務可以在診所或提供者的辦公室、您的家中或其他社區環境中透過電話或遠距醫療（包括純聲頻和視訊互動）提供。所在縣和提供者將與您合作確定您的服務/約診的頻率。

藥物支援服務

- 這些服務包括精神科藥物的處方、管理、配藥和監測。您的提供者還可以提供有關藥物的教育。這些服務可以在診所、醫師辦公室、您的家中、社區環境中透過電話或遠距醫療（包括純聲頻和視訊互動）提供。

有針對性的個案管理

- 該服務可幫助會員獲得醫療、教育、社交、職前、職業、復健或其他社區服務，而這些服務對於有心理健康狀況的人來說可能很難自己獲得。有針對性的個案管理包括但不限於：
    - 規劃發展；
    - 溝通、協調和轉介；
    - 監督服務提供，以確保個人獲得服務和服務交付系統；及

- 監督個人的進展。

危機介入服務

- 該服務可用於處理需要立即關注的緊急情況。危機介入的目標是幫助社區中的人們，使他們不需要去醫院。危機介入可持續長達八小時，可在診所或提供者的辦公室、您的家中或其他社區環境中提供。這些服務也可以透過電話或遠距醫療來完成。

危機穩定服務

- 該服務可用於處理需要立即關注的緊急情況。危機穩定持續時間不超過 24 小時，並且必須在持照的 24 小時健康護理設施、醫院門診計劃或經認證可提供這些服務的提供者地點提供。

成人居住治療服務

- 這些服務為居住在持照住宿設施中的有心理健康狀況的人提供心理健康治療。它們幫助人們培養技能，並為有心理健康狀況的人提供居住治療服務。這些服務每週 7 天，每天 24 小時提供。Medi-Cal 不承保入住這些設施的食宿費用。

危機居住治療服務

- 這些服務為有嚴重心理或情感危機的人提供心理健康治療和技能培養。這不適合需要在醫院接受精神科護理的人。持照設施每週 7 天，每天 24 小時提供服務。Medi-Cal 不承保這些設施的食宿費用。

日間治療密集式服務

- 這是一項結構化的心理健康治療計劃，為可能需要住院或其他 24 小時護理設施的群體提供。該計劃每天持續三個小時。它包括治療、心理治療和技能培養活動。

日間復健

- 該計劃旨在幫助有心理健康狀況的人學習培養應對和生活技能，以更好地管理他們的症狀。該計畫每天至少持續三個小時。它包括治療和技能培養活動。

精神科住院醫院服務

- 這些是由持執照精神科醫院提供的服務。持執照心理健康專業人士會決定一個人是否需要針對其心理健康狀況進行密集型全天治療。如果專業人士認為會員需要全天治療，則會員必須每天 24 小時留在醫院。

精神科健康設施服務

- 這些服務由持執照的精神科健康設施提供，專門從事嚴重心理健康狀況的 24 小時復健治療。精神科健康設施必須與附近的醫院或診所達成協議，以滿足社設施內人員的身體健康護理需求。精神科健康設施只能接收和治療身體疾病或受傷沒有超出門診治療範疇的患者。

治療行為服務

治療行為服務是針對 21 歲以下會員的密集式的短期門診治療介入。這些服務是專門為每位會員設計的。接受這些服務的會員有嚴重的情緒困擾，正在經歷壓力變化或生活危機，並且需要額外的短期特定支援服務。

如果您有嚴重的情緒問題，這些服務是縣提供的一種專門的心理健康服務。如要獲得治療行為服務，您必須接受心理健康服務，年齡在 21 歲以下，並且擁有全保的 Medi-Cal。

- 如果您住在家裡，治療行為服務人員可以一對一地與您合作，以減少嚴重的行為問題，從而避免您需要更高級別的護理，例如兒童之家以及 21 歲以下有非常嚴重情緒問題的青少年之家。
- 如果您住在家外安置所，治療行為服務人員可以與您合作，以便您能夠搬回家或搬到以家庭為基礎的環境，例如寄養家庭。

治療行為服務將幫助您和您的家人、照顧者或監護人學習處理問題行為的新方法，並增加使您取得成功的行為類型。您、治療行為服務人員以及您的家人、照顧者或監護人將作為一個團隊共同努力，在短時間內解決有問題的行為，直到您不再需要服務。將為您制定治療行為服務計畫，其中將說明您、您的家人、照顧者或監護人以及治療行為服務工作人員在接受這些服務時將做什麼。治療行為服務計畫還將包括提供服務的時間和地點。治療行為服務人員可以在您可能需要幫助的大多數地方與您合作。這包括您的家、寄養家庭、學校、日間治療計畫和社區的其他區域。

密集式的護理協調

這是一項有針對性的個案管理服務，有助於對 21 歲以下受益人進行評估、護理規劃和協調服務。此服務適用於符合條件享有全保 Medi-Cal 服務及因醫療需求被轉介至該服務的人。該服務是透過綜合核心實踐模式的原則提供的。其中包括組建兒童和家庭團隊，以幫助確保兒童、其家庭以及相關兒童服務系統之間存在健康的溝通關係。

兒童和家庭團隊包括專業支援（例如：兒童服務機構的照護協調員、提供者和個案經理）、平常支援（例如：家人、鄰居、朋友和神職人員）以及其他一起合作的人制定並執行客戶計劃。團隊支援並確保兒童和家庭實現他們的目標。

服務還配有協調員：

- 確保以基於優勢、個別化、以客戶為導向、文化和語言適當的方式獲取、協調和提供醫療上必要的服務。
- 確保服務和支援基於兒童的需求。
- 創造一種讓每個人為兒童、家庭、提供者等攜手合作的方式。
- 支援父母/照顧者幫助滿足兒童的需求
- 幫助建立兒童和家庭團隊並提供持續的支援。
- 確保孩子在需要時得到其他兒童服務系統的照顧。

密集式的家庭服務

- 這些服務是專門為每位會員設計的。它包括基於優勢的介入，以改善可能干擾兒童/青少年功能的心理健康狀況。這些服務旨在幫助兒童/青少年培養必要的技能，以在家庭和社區中更好地發揮作用，並提高家庭幫助他們做到這一點的能力。
- 密集式家庭服務由兒童和家庭團隊根據綜合核心實踐模式提供。其使用家庭的整體服務計劃。這些服務提供給 21 歲以下符合資格享有全保 Medi-Cal 服務的會員。需要基於醫療必要性的轉介來獲得這些服務。

治療性寄養護理

- 治療性寄養護理服務模式為 21 歲以下有複雜情感和行為需求的兒童提供短期、密集和創傷相關的專門心理健康服務。這些服務是專門為每位會員設計的。在治療性寄養護理中，兒童被安置在經過培訓、受到監督和提供支援的治療性寄養護理父母身邊。

司法參與重新進入

- 在監禁釋放前 90 天為司法參與會員提供健康服務。提供的服務類型包括重新進入個案管理、行為健康臨床諮商服務、同伴支援、行為健康諮詢、治療、教育病患者、藥物服務、釋放後和出獄計劃、檢驗和放射服務、藥物資訊、支援服務和協助註冊適當的提供者，例如毒品治療計劃，以便在獲釋後繼續接受藥物輔助治療。如要獲得這些服務，個人須是 Medi-Cal 或 CHIP 會員，並且：
    - 如果未滿 21 歲，被拘押在青少年懲教所。
    - 如果是成年人，則被拘押並滿足該計劃的健康護理需求之一。
- 請撥打列於本手冊封面的所在縣電話，以瞭解更多有關此服務的資訊。

Medi-Cal 同伴支援服務（因縣而異）

- Medi-Cal 同伴支援服務促進復原、彈性、參與、社會化、自給自足、自我倡權、平常支援的發展以及透過結構化活動識別優勢。這些服務可以提供給您或您指定的重要支援人員，並且可以在您接受其他心理健康服務的同時獲得。Medi-Cal 同伴

支援服務中的同伴支援專家是具有行為健康或物質使用狀況且正在恢復中的個人，已完成縣州批准的認證計劃的要求，及獲得縣的認證，及在獲得州許可、豁免或註冊的行為健康專業人員的指導下提供這些服務。

- Medi-Cal 同伴支援服務包括個人和團體輔導、教育技能培養小組、資源導航、鼓勵您參與行為健康治療的參與服務以及促進自我提倡等治療活動。
- 21 歲以下的會員可能符合資格享有早期和定期篩查、診斷和治療服務，無論他們居住在哪個縣。
- 對於參與縣來說，提供 Medi-Cal 同伴支援服務是可選的。請參閱本手冊末尾的「有關您所在縣的其他資訊」部分，以瞭解您所在縣是否提供此服務。

行動危機服務

- 如果您遇到心理健康危機，可以使用行動危機服務。
- 行動危機服務由健康提供者在您遇到危機的地點提供，包括在您的家、工作場所、學校或其他社區地點，不包括醫院或其他設施環境。行動危機服務全年 365 天，每週 7 天，每天 24 小時提供。
- 行動危機服務包括快速反應、個人評估和基於社區的穩定化。如果您需要進一步護理，行動危機提供者還將提供熱心的交接或轉介至其他服務。

物質使用障礙服務

什麼是藥物 Medi-Cal 組織交付系統縣服務？

藥物 Medi-Cal 組織交付系統縣服務面向有物質使用狀況的人，這意味著他們可能濫用酒精或其他藥物，或者可能有發展成物質使用狀況風險的人，而兒科醫生或全科醫生可能無法處理。這些服務還包括提供者為幫助接受護理的人提供更好的服務所做的工作。這些包括評估您是否需要該服務以及該服務是否有效。

藥物 Medi-Cal 組織交付系統服務可以在診所或提供者的辦公室、您的家中或其他社區環境中透過電話或遠距醫療（包括純聲頻和視訊互動）提供。所在縣和提供者將與您合作確定您的服務/約診的頻率。

美國成癮藥物協會 (ASAM)

您可能接受的一些藥物 Medi-Cal 組織交付系統服務是基於美國成癮藥物協會標準。如果需要，所在縣或提供者將使用美國成癮藥物協會工具為您找到合適的服務類型。這些類型的服務被描述為「護理等級」，定義如下。

篩查、評估、短暫介入及轉介治療（美國成癮藥物協會 0.5 級）

酒精和藥物篩查、評估、短暫介入及轉介治療 (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT) 不是藥物 Medi-Cal 組織交付系統服務福利。這是 Medi-Cal 按服務收費和 Medi-Cal 管理式護理交付服務系統為 11 歲及以上會員提供的福利。管理式護理計劃必須提供承保的物質使用障礙服務，包括為 11 歲及以上會員提供的服務。

早期介入服務

早期介入服務是為 21 歲以下會員提供的藥物 Medi-Cal 組織交付系統承保服務。任何經過篩查並確定有物質使用障礙風險的 21 歲以下會員都可以接受門診服務等級承保的任何服務來作為早期介入服務。21 歲以下會員的早期介入服務不需要物質使用障礙診斷。

早期定期篩查、診斷和治療

21 歲以下會員可以透過稱為早期和定期篩查、診斷和治療的福利來獲得本手冊前面所述的服務以及額外的 Medi-Cal 服務。

為了能夠獲得早期和定期篩查、診斷和治療服務，會員必須年滿 21 歲並擁有全保的 Medi-Cal。此福利承保矯正或幫助身體和行為健康狀況醫療上必要的服務。認為維持、支援、改善或緩解狀況的服務有助於改善狀況，並作為早期和定期篩查、診斷和治療服務承保。21 歲以下會員獲得藥物 Medi-Cal 組織交付系統服務的獲得標準與成人的獲得標準

不同，且更加靈活，以滿足早期和定期篩查、診斷和治療要求，及預防和早期介入物質使用障礙狀況的意圖。

如果您對這些服務有疑問，請致電您的所在縣或造訪 DHCS 早期和定期篩查、診斷和治療網頁。

門診治療服務（美國成癮藥物協會 1 級）

- 如果醫療上必要，每週向成人會員提供最多 9 小時的諮詢服務，每週向 21 歲以下會員提供不超過 6 小時的諮詢服務。根據您的需要，您可能會獲得更多時長。服務可以由持執照人員（例如諮詢師）親自、透過電話或遠距醫療提供。
- 門診服務包括評估、護理協調、諮詢（個人和團體）、家庭治療、藥物服務、阿片類使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非阿片類物質使用障礙的成癮治療藥物、教育病患者、復健服務和物質使用障礙危機介入服務。

密集式的門診服務（美國成癮藥物協會 2.1 級）

- 如果醫療上必要，每週向成人會員提供最少 9 小時、最多 19 小時的密集式門診服務；每週向 21 歲以下會員提供最少 6 小時、最多 19 小時的門診服務。 根據個人醫療需要，服務可能會超出最大限制。 服務主要是有關成癮相關問題的諮詢和教育。服務可以由持執照專業人士或經過認證的諮詢師在結構化環境中提供。密集式門診治療服務可以親身、透過遠距醫療或電話提供。
- 密集式的門診服務包括與門診服務相同的內容。服務時間更長是主要區別。

部分住院（因縣而異）（美國成癮藥物協會 2.5 級）

- 21 歲以下會員可以透過早期和定期篩查、診斷和治療獲得此項服務，無論他們居住在哪個縣。
- 部分住院服務包括每週 20 小時或以上的服務（視醫療上必要性）。部分住院治療計劃可以直接獲得精神科、醫療和化驗服務，並滿足已確定的需要日常監測或管理的需求，但可以在診所適當解決。服務可以親身、透過遠距醫療或電話提供。

- 部分住院服務與密集式的門診服務類似，主要差異在於小時數的增加和獲得更多醫療服務的機會。
- Sacramento 縣藥物 Medi-Cal 組織交付系統 (DMC-ODS) 計劃目前不提供部分住院服務。

居住治療（須經縣授權）（美國成癮藥物協會 3.1 – 4.0 級）

- 居住治療是一項計劃，在確定醫療上必要時，為診斷出物質使用障礙的會員提供復健服務。會員應居住在該房產內，並透過社區支援系統努力改變、維持、運用人際互動和獨立生活技能，並獲得支援。大多數服務均為親身提供；不過，遠距醫療和電話也可用於在居住治療期間提供服務。提供者和居民合作確定障礙、制定優先事項、制定目標並解決與物質使用障礙相關的問題。目標包括不使用藥物、為復發誘因做好準備、改善個人健康和社交技能以及參與長期護理。
- 居住服務需要事先獲得藥物 Medi-Cal 組織交付系統服務縣的授權。
- 居住服務包括入住和評估、護理協調、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、藥物服務、阿片類使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非阿片類物質使用障礙的成癮治療藥物、教育病患者、復健服務和物質使用障礙危機介入服務。
- 居住服務提供者必須直接在現場提供成癮治療藥物，或幫助會員在場外取得成癮治療藥物。居住服務提供者僅提供成癮治療藥物提供者的聯絡資訊，無法滿足此要求。居住服務提供者必須向藥物 Medi-Cal 組織交付系統承保的會員提供和開處藥物。

住院治療服務（須經縣授權）（因縣而異）（美國成癮藥物協會 3.1 – 4.0 級）

- 21 歲以下受益人可能符合資格獲得早期和定期篩查、診斷和治療服務，無論他們居住在哪個縣。
- 住院服務在 24 小時環境中提供，在住院環境中提供專業指導的評估、觀察、醫療監測和成癮治療。大多數服務均為親身提供；不過，遠距醫療和電話也可用於在住院治療期間提供服務。

- 住院服務高度結構化，醫師可能每天 24 小時在現場提供服務，還有註冊護士、成癮諮詢師和其他臨床工作人員。住院服務包括評估、護理協調、諮詢、家庭治療、藥物服務、阿片類使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非阿片類物質使用障礙的成癮治療藥物、教育病患者、康復服務和物質使用障礙危機介入服務。
  - Sacramento 縣藥物 Medi-Cal 組織交付系統 (DMC-ODS) 計畫目前不提供住院服務。

毒品治療計劃

- 毒品治療計劃是一項院外計劃，根據醫師給出的醫療上必要性，提供治療物質使用障礙的藥物。毒品治療計劃必須提供會員藥物，包括美沙酮、丁丙諾啡、那若松和戒酒硫。
- 每個日曆月必須向會員提供至少 50 分鐘的諮詢時段。這些諮詢服務可以親身、透過遠距醫療或電話提供。毒品治療服務包括評估、護理協調、諮詢、家庭治療、醫學心理治療、藥物服務、護理管理、阿片類使用障礙的成癮藥物治療、酒精使用障礙和其他非阿片類物質使用障礙的成癮藥物治療、教育病患者、復健服務和物質使用障礙危機介入服務。

戒斷管理

- 戒斷管理服務緊急且短期提供。這些服務可以在完成全面評估之前提供。戒斷管理服務可以在門診、居住或住院環境中提供。
- 無論何種類型的環境，戒斷管理過程中均應對會員進行監督。在居住或住院環境中接受戒斷管理的會員應居住在該地點。醫療上必要的康復和復健服務由持照醫師或持執照處方藥師開處。
- 戒斷管理服務包括評估、護理協調、藥物服務、阿片類使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非阿片類物質使用障礙的成癮治療藥物、觀察和復健服務。

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獲得。成癮治療藥物包括美國食品藥物管理局批准的所有用於治療酒精使用障礙、阿片類使用障礙和任何物質使用障礙的

藥物和生物製品。會員有權在現場或透過設施外的轉介獲得成癮治療藥物。批准的藥物清單包括：

- 阿坎酸鈣
- 鹽酸丁丙諾啡
- 丁丙諾啡緩釋注射劑 (Sublocade)
- 丁丙諾啡/鹽酸那若松
- 鹽酸那若松
- 納曲酮（口服）
- 納曲酮微球注射混懸液 (Vivitrol)
- 鹽酸洛非西定 (Lucemyra)
- 戒酒硫 (Antabuse)
- 美沙酮（由麻醉治療計畫提供）

- 成癮治療藥物可與以下服務一起提供：評估、護理協調、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、藥物服務、教育病患者、復健服務、物質使用障礙危機介入服務和戒斷管理服務。用於成癮治療的藥物可能作為所有藥物 Medi-Cal 組織交付系統服務的一部分提供，包括門診治療服務、密集式門診服務和居住治療等。
- 會員也可以在藥物 Medi-Cal 組織交付系統服務縣之外獲得成癮治療藥物。例如，一些處方醫師可以在初級護理環境中開處成癮治療藥物，例如丁丙諾啡，這些處方與您的管理式護理計劃配合使用，並且可以在藥房配發或服用。

司法參與重新進入

- 在監禁釋放前 90 天為司法參與會員提供健康服務。提供的服務類型包括重新進入個案管理、行為健康臨床諮商服務、同伴支援、行為健康諮詢、治療、病患教育、藥物服務、釋放後和出獄計劃、化驗和放射服務、藥物資訊、支援服務和協助註冊適當的提供者，例如毒品治療計劃，以便在獲釋後繼續接受藥物輔助治療。如要獲得這些服務，個人須是 Medi-Cal 或 CHIP 會員，並且：

- 如果未滿 21 歲，被拘押在青少年懲教所。
- 如果是成年人，則被拘押並滿足該計劃的健康護理需求之一。

- 請撥打列於本手冊封面的所在縣電話，以瞭解更多有關此服務的資訊。

Medi-Cal 同伴支援服務（因縣而異）

- Medi-Cal 同伴支援服務促進復原、彈性、參與、社會化、自給自足、自我倡權、平常支援的發展以及透過結構化活動識別優勢。這些服務可以提供給您或您指定的重要支援人員，並且可以在您接受其他藥物 Medi-Cal 組織交付系統服務的同時獲得。Medi-Cal 同伴支援服務中的同伴支援專家是具有行為健康或物質使用狀況且正在恢復中的個人，已完成縣州批准的認證計劃的要求，及獲得縣的認證，及在獲得州許可、豁免或註冊的行為健康專業人員的指導下提供這些服務。
- Medi-Cal 同伴支援服務包括個人和團體輔導、教育技能培養小組、資源導航、鼓勵您參與行為健康治療的參與服務以及促進自我提倡等治療活動。
- 21 歲以下的會員可能符合資格享有早期和定期篩查、診斷和治療服務，無論他們居住在哪個縣。
- 對於參與縣來說，提供 Medi-Cal 同伴支援服務是可選的。請參閱本手冊末尾的「有關您所在縣的其他資訊」部分，以瞭解您所在縣是否提供此服務。

復健服務

- 復健服務可能是您復原和健康的重要組成部分。復健服務可以幫助您與治療社區建立聯繫，以管理您的健康和健康護理。因此，這項服務強調您在管理健康、使用有效的自我管理支援策略以及組織內部和社區資源以提供持續的自我管理支援方面的作用。
- 您可能會根據您的自我評估或提供者對復發風險的評估來接受復健服務。您也可以親身、透過遠距醫療或電話接受復健服務。
- 復健服務包括評估、護理協調、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、復健監測和預防復發等。

護理協調

- 護理協調服務包括提供物質使用障礙護理、心理健康護理和醫療護理協調以及為您的健康提供服務和支援的聯繫活動。所有服務都提供護理協調，並且可以在臨床或非臨床環境中進行，包括在您的社區中。
- 護理協調服務包括與醫療和心理健康提供者協調，以監測和支援健康狀況、出院計劃，以及與輔助服務協調，包括幫助您與兒童保育、交通和住房等社區服務建立連接。

應急管理（因縣而異）

- 21 歲以下會員可能有資格獲得早期和定期篩查、診斷和治療服務，無論他們居住在哪個縣。
- 參與縣可選擇是否提供應急管理服務。請參閱本手冊末尾的「有關您所在縣的其他資訊」部分，以瞭解您所在縣是否提供此服務。
- 應急管理服務是一種針對興奮劑使用障礙的循證治療方法，符合資格的會員將參加結構化的 24 週門診應急管理服務，隨後在沒有激勵的情況下接受六個月或更長的額外治療和復健支援服務。
- 最初 12 週的應急管理服務包括一系列實現治療目標的激勵措施，特別是不使用刺激劑（例如可卡因、安非他命和甲基安非他命）。參與者必須同意按照應急管理服務計劃確定的頻率進行尿液藥物檢測。激勵措施包括現金等價物（例如禮品卡）。
- 應急管理服務僅適用於在參與提供者營運的非居住環境中接受服務並且已註冊並參與全面、個別化治療課程的會員。

行動危機服務

- 如果您遇到物質使用危機，可以使用行動危機服務。
- 行動危機服務由健康提供者在您遇到危機的地點提供，包括在您的家、工作場所、學校或其他社區地點，不包括醫院或其他設施環境。行動危機服務全年 365 天，每週 7 天，每天 24 小時提供。

- 行動危機服務包括快速反應、個人評估和基於社區的穩定化。如果您需要進一步護理，行動危機提供者還將提供熱心的交接或轉介至其他服務。

透過電話或遠距醫療提供的服務

您並不總是需要與您的提供者進行面對面的接觸才能獲得行為健康服務。根據您的服務，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，並在開始透過電話或遠距醫療提供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身或面對面接受服務。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，例如居住治療服務或醫院服務。

問題解決流程：提出申訴、上訴或請求州公平聽證會

如果我沒有從我的所在縣獲得我想要的服務怎麼辦？

您的所在縣必須尋求辦法幫助您解決與您想要或正在接受的服務相關的任何問題。這稱為問題解決流程，可能涉及以下內容：

- 申訴流程： 口頭或書面表達對專門的心理健康服務、物質使用障礙服務、提供者或縣的任何不滿。如需瞭解更多資訊，請參閱本手冊中的「申訴流程」部分。
- 上訴流程：上訴是指您不同意所在縣變更您的服務（例如拒絕、終止或減少服務）或不承保服務的決定。如果瞭解更多資訊，請參閱本手冊中的「上訴流程」部分。
- 州公平聽證會流程：州公平聽證會是指如果所在縣駁回您的上訴，與加州社會服務部 （CDSS) 法官舉行的會議。如需瞭解更多資訊，請參閱本手冊中的「州公平聽證會」部分。

提出申訴、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的服務並解決您在行為健康服務方面遇到的任何問題。申訴和上訴還可以為所在縣提供可用於改善服務的資訊，從而為他們提供幫助。一旦您的申訴或上訴完成，您的所在縣將通知您、提供者和家長/監護人結果。州公平聽證會結束後，州公平聽證會辦公室將通知您和提供者結果。

註：瞭解有關以下每個問題解決流程的更多資訊。

我可以在提出上訴、申訴或州公平聽證會方面獲得幫助嗎？

您的所在縣將協助向您解釋這些流程，並且必須幫助您提出申訴、上訴或要求州公平聽證會。所在縣還可以幫助您決定您是否符合資格進入所謂的「加急上訴」流程，這意味著由於您的健康、心理健康和/或穩定性面臨風險，該流程將得到更快的審理。您也可以授權其他人代表您行事，包括您的提供服務者或倡導者。

如果您需要協助，請撥打列於本手冊封面的所在縣電話。您的所在縣必須為您提供合理的協助，以完成與申訴或上訴相關的表格和其他流程步驟。這包括但不限於提供口譯服務以及具有打字電話/聽力障礙通訊設備 (TTY/TDD) 和口譯功能的免費電話號碼。

如果您需要進一步協助

聯絡健康護理服務部監察員辦公室：

- 電話：**# 1-888-452-8609**，週一至週五，上午 8 點至下午 5 點（假期除外）。

或

- 電子郵箱： MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov。**請注意：**電子郵件訊息不被視為機密（請不要在電子郵件中包含個人資訊）。

您也可以在當地法律援助辦公室或其他團體獲得免費法律協助。如要詢問您的州公平聽證會權利，您可以透過以下電話號碼聯絡加州社會服務部公共調查和回應單位：**1-800-952-5253**（如需 TTY，請致電 **1-800-952-8349**）。

申訴

什麼是申訴？

申訴是指您對行為健康服務或所在縣的任何方面不滿意而提出的投訴，不包括上訴或州公平聽證流程。

申訴流程是怎樣的？

申訴流程：

- 可透過簡單的步驟以口頭或致函提出申訴。
- 不會導致您失去權利或服務或對您的提供者提出指控。

- 允許您批准另一個人代表您行事。這可以是提供者或倡導者。如果您同意讓另一個人代表您行事，您可能會被要求簽署授權表，該表允許您的所在縣向該人披露資訊。
- 確保對申訴做出決定的批准人員有資格做出決定，並且沒有參與任何先前層級的審查或決策。
- 確定您所在縣、提供者和您自己的職責。
- 確保在規定的時間內提供申訴結果。

我什麼時候可以提出申訴？

如果您對所接受的護理不滿意或對您所在縣有其他疑慮，您可以隨時提出申訴。

我該如何提出申訴？

您可以隨時撥打您所在縣的全天候免費接入熱線以獲得申訴協助。可以提出口頭或書面申訴。口頭申訴不必致函跟進。如果您致函提出申訴，請注意以下事項：您所在縣的所有提供者地點均提供寫好地址的信封。如果您沒有寫好地址的信封，請將您的書面申訴郵寄至本手冊封面提供的地址。

我如何知道縣是否收到我的申訴？

您的所在縣必須向您提供一封書面信函，告知您申訴已在接收後五個日曆日內受理。透過電話或親身接收的申訴，如果您同意在下一個工作日結束時解決，則可以豁免，並且您可能不會收到信函。

我的申訴何時會得到裁決？

您的所在縣必須在您提出申訴之日起 30 個日曆日內就您的申訴做出裁決。

我如何知道所在縣是否已就我的申訴做出裁決？

當對您的申訴做出裁決後，縣將：

- 向您或您批准的人寄該裁決的書面通知；

- 向您或您批准的人寄不利福利決定通知，告知您如果縣未及時通知您申訴裁決，您有權請求舉行州公平聽證會；
- 告知您請求舉行州公平聽證會的權利。

如果您透過電話或親身提出申訴，並且您同意您的問題已在提交之日起的下一個工作日結束前得到解決，您可能不會收到有關裁決的書面通知。

註：您的所在縣必須在期限到期之日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，您可以致電所在縣以瞭解更多資訊。

提出申訴有截止日期嗎？

沒有，您隨時可以提出申訴。

上訴

如果您不同意所在縣對您目前正在接受或希望接受的行為健康服務的裁決，您可以提出上訴。您可以使用以下方式請求對所在縣的裁決進行審查：

- 標準上訴流程。

或

- 加急上訴流程。

註：兩種類型的上訴相似；但是，有資格獲得加急上訴的具體要求（有關要求，請參閱下文）。

所在縣應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、通知您表格在其網站上的位置或根據您的要求向您提供表格。所在縣還應根據聯邦法規建議並協助您在不利福利決定上訴期間請求繼續福利。

標準上訴流程有什麼作用？

標準上訴流程：

- 允許您以口頭或致函提出上訴。
- 確保提出上訴不會導致您失去權利或服務或以任何方式對您的提供者提出指控。
- 允許您授權其他人（包括提供者或倡導者）代表您行事。請注意：如果您授權他人代表您行事，所在縣可能會要求您簽署表格，授權縣向該人披露資訊。
- 根據要求在規定的時間內提出上訴，繼續您的福利。請注意：這是從郵寄或親身向您發出不利福利確定通知之日起的 10 天內。
- 確保在上訴待決期間以及上訴的最終決定有利於縣的不利福利裁決時，您不會支付繼續服務的費用。
- 確保您上訴的裁決者是符合條件的，並且沒有參與任何先前級別的審查或決策。
- 允許您或您的代表查看您的個案檔案，包括醫療記錄和其他相關文件。
- 讓您有合理的機會親身或致函提交證據、證詞和論證。
- 允許您、您的批准人或已故會員遺產的法定代理人作為上訴人。
- 向您提供您所在縣的書面確認，表明您的上訴正在接受審查。
- 告知您在上訴流程完成後，您有權要求舉行州公平聽證會。

我什麼時候可以提出上訴？

在以下情況下，您可以向您的所在縣提出上訴：

- 所在縣或簽約提供者確定您不符合行為健康服務的准入標準。
- 您的健康護理提供者向您建議行為健康服務，並請求您所在縣的批准，但縣拒絕了該請求或變更了服務類型或頻率。
- 您的提供者請求所在縣批准，但所在縣要求提供更多資訊，並且沒有按時完成審批流程。
- 您的所在縣不根據預定的時間表提供服務。
- 您覺得所在縣沒有準時滿足您的需求。
- 您的申訴、上訴或加急上訴未及時解決。
- 您和您的提供者對於必要的行為健康服務存在分歧。

我該如何提出上訴？

- 您可以透過以下三種方式之一提出申訴：
    - 請撥打列於本手冊封面的您所在縣免費電話。致電後，您還必須提交後續書面上訴；或
    - 郵寄您的上訴（所在縣將在所有提供者地點提供寫好地址的信封，供您郵寄上訴）。註：如果您沒有寫好地址的信封，您可以將申訴直接郵寄至本手冊封面提供的地址；或
    - 透過電子郵件或傳真提交您的上訴。如需瞭解更多資訊，請參閱本手冊末尾的「有關您所在縣的其他資訊」部分。

我如何知道我的上訴是否已裁定？

您或您的批准人將收到您所在縣關於您上訴決定的書面通知。該通知將包括以下資訊：

- 上訴解決流程的結果。
- 做出上訴決定的日期。
- 如果上訴未得到對您有利的解決，該通知將提供有關您參加州公平聽證會的權利以及如何申請州公平聽證會的資訊。

提出上訴有截止日期嗎？

您必須在不利福利決定通知日期後 60 個日曆日內提出上訴。當您沒有收到不利福利決定通知時，提出上訴沒有截止日期，因此您可以隨時提出此類上訴。

什麼時候會對我的上訴做出裁決？

所在縣必須在收到您的請求後 30 個日曆日內對您的上訴作出裁決。

如果我不能等 30 天才收到上訴裁決怎麼辦？

如果上訴符合加急上訴程序的標準，可能會更快完成。

什麼是加急上訴？

加急上訴遵循與標準上訴類似的流程，但速度更快。以下是有關加急上訴的詳細資訊：

- 您必須證明等待標準上訴可能會使您的行為健康狀況變得更糟。
- 加急上訴流程的截止日期與標準上訴流程不同。
- 所在縣有 72 小時的時間來審查加急上訴。
- 您可以口頭請求加急上訴。
- 您不必以書面提出加急上訴請求。

什麼時候可以提出加急上訴？

如果等待長達 30 天的標準上訴決定將危及您的生命、健康或獲得、維持或恢復最大功能的能力，您可以要求加急解決上訴。

有關加急上訴的其他資訊：

- 如果您的上訴符合加急上訴的要求，所在縣將在收到上訴後 72 小時內予以解決。
- 如果所在縣確定您的上訴不符合加急上訴的標準，他們需要及時向您提供口頭通知，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，您的上訴將遵循本部分前面概述的標準上訴時間表。
- 如果您不同意所在縣關於您的上訴不符合加急上訴標準的決定，您可以提出申訴。
- 在您的所在縣解決您的加急上訴請求後，您和所有受影響的各方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？

州公平聽證會是由加州社會服務部 (CDSS) 的行政法法官進行的獨立審查，旨在確保您獲得 Medi-Cal 計劃下您有權獲得的行為健康服務。

請造訪加州社會服務部網站 https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests 瞭解更多資源。

我的州公平聽證權利是什麼？

您有權：

- 請行政法法官舉行聽證會（也稱為州公平聽證會）來處理您的案件。
- 瞭解如何申請州公平聽證會。
- 瞭解州公平聽證會期間規定代表如何行事的法規。
- 如果您要求在規定的時間內舉行州公平聽證會，則請求在州公平聽證會期間繼續您的福利。
- 在州公平聽證會懸而未決期間，如果最終決定有利於縣的不利福利決定，則不支付繼續服務的費用。

我什麼時候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：

- 您提出上訴並收到上訴解決信函，告知您所在縣拒絕了您的上訴請求。
- 您的申訴、上訴或加急上訴未及時解決。

我該如何申請州公平聽證會？

您可以透過以下方式申請舉行州公平聽證會：

- 線上：社會服務上訴案件管理部網站：https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do
- 致函： 按照不利福利決定通知中所示的地址將您的請求提交給縣福利部門，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
- 傳真： 916-651-5210 或 916-651-2789

您也可以申請舉行州公平聽證會或加急州公平聽證會：

- 電話：

- *州聽證會部門*，免費電話：**1-800-743-8525** 或 **1-855-795-0634** 。
- *公共調查和回應*，免費電話：**1-800-952-5253** 或 TDD **1-800-952-8349**。

要求舉行州公平聽證會有截止日期嗎？

自縣發出書面上訴決定通知之日起，您有 120 天的時間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。

在等待州公平聽證決定期間，我可以繼續獲得服務嗎？

是的，如果您目前正在接受授權服務並希望在等待州公平聽證會決定期間繼續接受服務，您必須在上訴裁決通知加蓋郵戳或送達您之日起 10 天內申請舉行州公平聽證會。或者，您可以在您所在縣表示服務將停止或減少的日期之前要求舉行聽證會。

註：

- 請求州公平聽證會時，您必須表明您希望在州公平聽證會過程中繼續接受服務。
- 如果您要求繼續接受服務，並且州公平聽證會的最終決定確認減少或停止您正在接受的服務，則您無需支付州公平聽證會期間所提供服務的費用。

什麼時候會獲知我的州公平聽證會決定結果？

請求舉行州公平聽證會後，最多可能需要 90 天才能收到結果。

我可以更快地獲得州公平聽證嗎？

如果您認為等待這麼長時間會對您的健康有害，您也許可以在三個工作天內得到答案。您可以透過自己寫信或要求您的全科醫師或心理健康專家為您寫信來請求加急州公平聽證會。該信函必須包含以下資訊：

1. 詳細解釋等待長達 90 天的案件裁決可能會嚴重損害您的生命、健康或獲得、維持或恢復最大功能的能力。
2. 要求舉行「加急聽證會」，並在信函中提供您的聽證會請求。

社會服務部州聽證會部門將審查您關於加急州公平聽證會的請求，並確定其是否符合標準。如果您的請求獲得批准，將安排聽證會，並在州聽證會收到您的請求之日起三個工作天內做出決定。

預立醫囑

什麼是預立醫囑？

您有權做出預立醫囑。預立醫囑是一份關於您健康護理的書面文件，受加州法律認可。您有時可能會聽到將「預立醫囑」描述為「生前預囑」或「持久授權書」。其中包括有關您希望如何提供健康護理的資訊，或說明如果或當您無法自行表達時您希望做出什麼決定。這可能包括接受或拒絕醫療、手術或做出其他健康護理選擇的權利。在加州，預立醫囑由兩部分組成：

- 您指定的代理人（或個人）就您的健康護理做出決定；及
- 您的個人健康護理指示。

您的所在縣必須適當制定預立醫囑計劃。您的所在縣必須提供有關預立醫囑政策的書面資訊，並在要求提供資訊時解釋州法律。如果您想索取資訊，請撥打列於本手冊封面的所在縣電話以獲取更多資訊。

您可以從您的所在縣或網路上取得預立醫囑表格。在加州，您有權向所有健康護理提供者提供預立醫囑。您也有權隨時更改或取消您的預立醫囑。

如果您對加州有關預立醫囑要求的法律有疑問，您可以寫信至：

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

權利和責任

縣的職責

我的所在縣負責什麼？

您的所在縣負責以下事項：

- 確定您是否符合從縣或其提供者網路取得行為健康服務的標準。
- 提供篩查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，可以告訴您如何從所在縣獲得服務。電話號碼列於本手冊的封面。
- 確保附近有充足的行為健康提供者，以便您在必要時可以獲得您所在縣承保的服務。
- 向您通報並教育您有關您所在縣可提供的服務。
- 免費以您的語言提供服務，如有需要，還可以免費為您提供口譯員服務。
- 以其他語言或其他形式（例如點字或大字體）向您提供有關可用內容的書面資訊。如需瞭解更多資訊，請參閱本手冊末尾的「有關您所在縣的其他資訊」部分。
- 本手冊中提及的資訊如有任何重大變更，將在變更生效前至少 30 天通知您。當所提供的服務數量或類型增加或減少、網路提供者數量增加或減少、或存在任何其他可能影響您從所在縣獲得福利的變化時，該變化被視為重大變更。
- 確保將您的健康護理與幫助順利過渡您護理所需的任何其他計畫或系統連接起來。這包括確保對專家或其他提供者的任何建議得到適當的跟進，及確保新的提供者願意照顧您。
- 確保您可以在一定時間內繼續前往當前的健康護理提供者處就診，即使他們不在您的網路中。如果更換提供者會損害您的健康或增加需要去醫院的風險，這一點就很重要。

有接送服務嗎？

如果您難以前往醫療或行為健康預約，Medi-Cal 計畫可以幫助您安排接送服務。必須為無法自行提供接送且因醫療需求而接受 Medi-Cal 承保服務的 Medi-Cal 會員提供接送服務。有兩種可預約的接送服務：

- 非醫療：為沒有其他方式前往預約的人提供私人或公共車輛接送。
- 非緊急醫療：為無法使用公共或私人交通工具的人提供救護車、可放置輪椅廂車或有輪床的車接送。

我們提供前往藥局或領取所需醫療用品、義肢、矯正器和其他設備的接送服務。

如果您有 Medi-Cal，但未加入管理式護理計劃，並且您需要非醫療接送服務前往健康相關服務，您可以直接聯絡非醫療接送提供者或您的提供者尋求協助。當您聯絡交通運輸公司時，他們會詢問有關您的預約日期和時間的資訊。

如果您需要非緊急醫療接送，您的提供者可以為您推薦非緊急醫療接送服務，讓您與交通運輸提供者取得聯絡，以協調您往返預約的行程。

如需更多有關接送服務的資訊和協助，請聯絡您的管理式護理計劃。

會員權利

作為 Medi-Cal 行為健康服務接受者，我有哪些權利？

作為 Medi-Cal 會員，您有權從您的所在縣獲得醫療上必要的行為健康服務。在獲得行為健康服務時，您有權：

- 受到個人尊重以及對您的尊嚴和隱私的尊重。
- 獲得對可用治療方案清晰易懂的解釋。
- 參與與您的行為健康護理相關的決策。這包括拒絕您不希望接受的任何治療的權利。
- 取得本手冊以瞭解縣服務、縣義務和您的權利。
- 索取您的醫療記錄副本，並在必要時要求更改。
- 不得以脅迫、懲罰、便利或報復為手段實施任何形式的限製或隔離。
- 當醫療上必要時，在出現緊急情況、緊急情形或危機狀況時，能夠全天候及時獲得護理。
- 根據要求，及時收到點字、大字體和聲頻格式等其他格式的書面材料。
- 從縣獲得行為健康服務，該服務遵循州合約的可用性、容量、協調、承保範圍和護理授權。所在縣必須：
    - 僱傭充足的提供者或與數量充足的提供者簽訂書面合同，以確保所有符合資格獲得行為健康服務的 Medi-Cal 合格會員都能及時獲得服務。

- 當該縣沒有可以提供服務的受僱者或簽約提供者時，及時為您承保網路外醫療上必要的服務。

  註：所在縣須確保您不會因前往網路外提供者處就診而支付任何額外費用。請參閱下文以瞭解更多資訊：

  - *21 歲或以上個人醫療上必要的行為健康服務*是指為保護生命、預防重大疾病或嚴重障礙，或減輕劇烈疼痛而提供的合理且必要的服務。為 21 歲以下個人醫療上必要的行為健康服務是指維持、支援、改善或緩解其行為健康狀況的服務。
  - *網路外提供者*是指不在該縣的提供者列單中的提供者。

- 根據您的要求，免費提供網路內外合格健康護理專業人員的第二意見。
- 確保提供者經過培訓，並能夠提供其同意承保的行為健康服務。
- 確保該縣承保的行為健康服務的數量、時長和範圍足以滿足符合 Medi-Cal 資格會員的需求。這包括確保縣批准服務付款的方法基於醫療必要性，並且公平使用准入標準。
- 確保其提供者進行全面的評估並與您合作確定治療目標。
- 如有必要，將其提供的服務與透過管理式護理計劃或您的初級護理提供者提供的服務進行協調。
- 參與州政府的努力為所有人，包括英語能力有限以及具有不同文化和種族背景的人，提供符合文化要求的服務。

- 表達您的權利，而不會對您的治療做出有害的變更。
- 根據本手冊中所述的您的權利以及所有適用的聯邦和州法律接受治療和服務，例如：
  - 1964 年《民權法案》第六章，由《聯邦法規彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 45 卷第 80 部的規定實施。
  - 1975 年《禁止年齡歧視法案》，由《聯邦法規彙編》第 45 卷第 91 部的規定實施。
  - 1973 年《復健法案》。

- 1972 年《教育修正案》第九條（關於教育計劃和活動）。
- 《美國殘疾人法案》第二條和第三條。
- 《病患保護與平價醫療法案》第 1557 節。

- 根據州法律，您可能擁有有關行為健康治療的其他權利。如需聯絡您所在縣的病患權利倡權者，請撥打列於本手冊封面的所在縣電話。

不利福利決定

如果縣拒絕提供我想要或認為我需要的服務，我有什麼權利？

如果您的所在縣拒絕、限制、減少、延遲或終止您認為需要的服務，您有權獲得縣的書面通知。該通知稱為「不利福利決定通知」。您也有權透過要求上訴來反對該決定。以下部分將向您介紹不利福利決定通知以及如果您不同意縣的決定該怎麼辦。

什麼是不利福利決定？

不利福利決定由以下任何所在縣採取
的行動定義：

- 拒絕或有限授權請求的服務。這包括根據承保福利的服務類型或等級、醫療必要性、適當性、環境或有效性做出的決定；
- 減少、中止或終止先前授權的服務；
- 拒絕全部或部分支付服務費用；
- 未能及時提供服務；
- 未能在規定的時間內採取行動以標準解決申訴和上訴。規定的時限如下：
  - 如果您向所在縣提出申訴，而縣沒有在 30 天內回覆您並就您的申訴做出書面決定。
  - 如果您向所在縣提出上訴，而縣沒有在 30 天內回覆您並就您的上訴做出書面決定。
  - 如果您提出加急上訴，但在 72 小時內沒有收到回覆。
- 拒絕會員提出的經濟責任爭議請求。

什麼是不利福利決定通知？

不利福利決定通知是指您的所在縣在決定拒絕、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寄出的書面信函。其中包括拒絕：

- 為服務付費。
- 對未承保服務提出的索賠。
- 對非醫療上必要服務的索賠。
- 對錯誤的交付系統提供的服務的索賠。
- 對經濟責任提出爭議的請求。

註： 不利福利決定通知也用於告訴您申訴、上訴或加急上訴是否未及時解決，或者您是否未在縣提供服務的時間表標準內獲得服務。

通知的時間

所在縣須根據以下時間郵寄通知：

- 在終止、中止或減少先前授權的行為健康服務的行動日期前至少 10 天向會員寄出通知。
- 在拒絕付款決定或導致拒絕、延遲或調整全部或部分所請求的行為健康服務的決定後兩個工作日內向會員寄出通知。

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的通知？

是的，您應該收到不利福利決定通知。如果您沒有收到通知，您可以向所在縣提出上訴，或者如果您已完成上訴流程，您可以要求舉行州公平聽證會。當您聯絡您的所在縣時，請表明您經歷了不利福利決定，但沒有收到通知。有關如何提出上訴或請求州公平聽證會的資訊包含在本手冊中，也應在您的提供者辦公室提供。

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：

- 您所在縣的做法會影響您以及您獲得服務的能力。
- 決定生效的日期以及決定的理由。
- 該決定所依據的州或聯邦規則。
- 如果您不同意縣的決定，您有權提出上訴。
- 如何接收與縣決定相關的文件、記錄和其他資訊的副本。
- 如何向縣提出上訴。
- 如果您不滿意所在縣對您的上訴做出的決定，如何要求舉行州公平聽證會。
- 如何請求加急上訴或加急州公平聽證會。
- 如何獲得提出上訴或請求州公平聽證會的幫助。
- 您必須在什麼時間內提出上訴或要求舉行州公平聽證會。
- 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、如何請求繼續這些服務以及這些服務的費用是否由 Medi-Cal 承保。
- 如果您希望繼續提供服務，則必須提交上訴或州公平聽證會請求。

當我收到不利福利決定通知時，我該怎麼辦？

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。如果您不理解該通知，您的所在縣可以幫助您。您也可以請其他人幫助您。

當您提交上訴或州公平聽證會請求時，您可以要求繼續已中斷的服務。您必須在不利福利決定通知加蓋郵戳之日或交付給您之日後 10 個日曆日內或變更生效日期之前請求繼續提供服務。

會員的責任

作為 Medi-Cal 會員，我的責任是什麼？

瞭解縣服務的運作方式非常重要，這樣您才能獲得所需的護理。同樣重要的是：

- 按時間表計畫參與治療。如果您與您的提供者合作制定治療目標並遵循這些目標，

您將取得最佳效果。如果您的確需要取消預約，請至少提前 24 小時致電您的提供者，並重新安排其他日期和時間。

- 當您接受治療時，請務必攜帶您的 Medi-Cal 福利識別卡 (BIC) 和帶照片的身分證件。
- 在預約前讓您的提供者知道您是否需要口譯員。
- 告訴您的提供者您所有的醫療擔憂。您分享的有關您的需求的資訊越完整，您的治療就會越順利。
- 如果您有任何疑問，請務必詢問您的提供者。完全理解您在治療期間收到的資訊非常重要。
- 遵循您和您的提供者商定的計畫行動步驟。
- 如果您對您的服務有任何疑問，或者您的提供者有任何無法解決的問題，請聯絡所在縣。
- 如果您的個人資訊有任何更改，請告知您的提供者和所在縣。這包括您的地址、電話號碼以及可能影響您參與治療能力的任何其他醫療資訊。
- 尊重並禮貌地對待為您提供治療的工作人員。
- 如果您懷疑有欺詐或不當行為，請報告：
    - 健康護理服務部要求任何懷疑 Medi-Cal 欺詐、浪費或濫用的人撥打 DHCS Medi-Cal 欺詐熱線 **1-800-822-6222**。如果您認為情況緊急，請致電 **911** 尋求立即協助。該電話是免費的，並且呼叫者可以保持匿名。
    - 您也可以寄電子郵件至 fragrant@dhcs.ca.gov 報告涉嫌欺詐或濫用，或在 http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx 網站上填寫線上表格。

我必須支付 Medi-Cal 費用嗎？

Medi-Cal 中的大多數人無需為醫療或行為健康服務支付任何費用。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醫療和/或行為健康服務費用。

- 如果您的收入低於 Medi-Cal 對您家庭規模的限制，您將無需支付醫療或行為健康服務費用。

- 如果您的收入超過 Medi-Cal 對您家庭規模的限制，您將需要支付一些醫療或行為健康服務費用。您支付的金額稱為您的「分攤費用」。一旦您支付了「分攤費用」，Medi-Cal 將支付該月剩餘的承保醫療費用。在沒有產生醫療費用的月份裡，您無需支付任何費用。
- 您可能需要為 Medi-Cal 下的任何治療支付「共付費用」。這意味著，您每次獲得醫療服務或去醫院急診室接受常規服務時都需要自付費用。
- 您的提供者會告訴您是否需要支付共付費用。

有關您所在縣的其他資訊

其他所在縣具體資訊

聯絡會員服務部提出申訴：

電話：1-916-875-6069，或加州中繼 711

致函：
Sacramento County BHS - Member Services
7001-A East Parkway, Suite 300
Sacramento, CA 95823

電子方式：造訪問題解決網站

不歧視通知

歧視是違法的。Sacramento 縣行為健康服務部遵守州和聯邦民權法律。Sacramento 縣行為健康服務部不會因生理性別、種族、膚色、宗教、民族血統、國籍、族群認同、年齡、心理障礙、身體障礙、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀態、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥或區別對待人們。

Sacramento 縣行為健康服務部提供以下協助：

- 為身有障礙人士提供免費援助和服務，幫助他們更好地溝通，例如：
    - 合格的手語傳譯員
    - 其他格式的書面資訊（大字體、點字、聲頻或可存取的電子格式）

- 為主要語言不是英語的人提供免費的語言服務，例如：
    - 合格的口譯員
    - 其他語言的書面資訊

如果您需要這些服務，請致電聯絡所在縣 1-916-875-6069，辦公時間為週一至週五上午 8:00 - 下午 5:00。或者，如果您無法良好地聽或講，請致電加州中繼電話 711 TYY/TDD。根據要求，我們可以以點字、大字體、聲頻或可存取的電子格式向您提供本文檔。

如何提出申訴

如果您認為 Sacramento 縣行為健康服務部未能提供這些服務或以其他方式基於生理性別、種族、膚色、宗教、民族血統、國籍、族群認同、年齡、心理障礙、身體障礙、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀態、性別、性別認同或性取向而非法歧視，您可以向會員服務部提出申訴。您可以透過電話、致函、親身或電子方式提出申訴：

- 電話：請於上午 8:00 至下午 5:00 之間撥打 1-916-875-6069 聯絡會員服務部。或者，如果您無法良好地聽或講，請致電加州中繼電話 711 TYY/TDD。
- 致函：填寫投訴表或寫信並寄至：
  Sacramento County BHS - Member Services

7001-A East Parkway, Suite 300
Sacramento, CA 95823

- 親身：前往您的醫師辦公室或治療提供者處並表示您想提出申訴。
- 電子方式：請造訪會員服務網站：問題解決 (saccounty.gov)。

民權辦公室——加州健康護理服務部

您也可以透過電話、致函或電子方式向加州健康護理服務部民權辦公室提出民權投訴：

- 電話：請致電 **916-440-7370**。如果您無法良好地聽或講，請致電 **711（加州中繼電話）**。
- 致函：填寫投訴表或寄信至：

  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O.Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413

  投訴表格可透過以下網址取得：
  https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures

- 電子方式：寄電子郵件至 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、身有障礙或性別而受到歧視，您也可以透過致電、致函或電子方式向美國衛生及公共服務部民權辦公室提出民權投訴：

- 電話：請致電 **1-800-368-1019**。如果您無法良好地聽或講，請致電 **TTY/TDD 1-800-537-7697**。
- 致函：填寫投訴表或寄信至：

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

- 投訴表可在以下網址取得：
  http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

- 電子方式：請造訪民權辦公室投訴入口網站：
  https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf