

Medi-Cal 有組織藥物提供系統

精神健康專科服務

復原  
是可能的



洛杉磯縣  
行為健康服務  
會員手冊

2025年1月 | 版本1.0

公共衛生局 (SAPC) - 1000 South Fremont Avenue, A-9 East, Box #34, Alhambra, CA 91803

精神衛生局 - 510 South Vermont Avenue, Los Angeles, CA 90020

800-854-7771 (24/7)

生效日期：2025 年 1 月 1 日<sup>1</sup>

## 語言標語

---

### **English Tagline**

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-854-7771 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-854-7771 (TTY: 711). These services are free of charge.

### **الشعار بالعربية (Arabic)**

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-854-7771 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-854-7771 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

### **Հայերեն պիտակ (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-854-7771 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-854-7771 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

### **ប្រាសាទកម្ពុជា (Cambodian)**

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-854-7771 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

---

<sup>1</sup> 手冊必須在會員首次獲得服務時提供。

### **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (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。 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-854-7771 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

### **ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາງເບີ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນລົບການເຊັນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາງເບີ 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-854-7771 (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-854-7771 (линия ТТТ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-854-7771 (линия ТТТ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-854-7771 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-854-7771 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalog Tagline (Tagalog)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ito.

### **แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-854-7771 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-854-7771 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

## 目錄

其他語言和格式 .....	5
縣聯絡方式 .....	6
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
選擇服務提供者 .....	18
您使用智慧型裝置存取行為健康記錄和服務提供者目錄資訊的權利 .....	20
服務範圍.....	21
可透過電話或遠距醫療提供的服務 .....	35
問題解決程序：提出申訴、上訴或要求州公平聽證 .....	36
預立指示.....	44
權利和責任 .....	46
非歧視通知 .....	53

## 其他語言和格式

### 其他語言

如果您需要語言協助，請致電 1-800-854-7771 (TTY: 711)。我們也為殘障人士提供輔助和服務，如點字和大字體檔案。請致電 1-800-854-7771 (TTY: 711)。這些服務都是免費的。

### 其他格式

您可以免費取得本資訊的其他格式，如點字、20 號大字體、音訊和無障礙電子格式。請撥打本手冊封面所列的縣電話號碼 (TTY: 711)。電話是免費的。

### 口譯服務

縣政府由合格的口譯員 24 小時免費提供口譯服務。您無需讓家人或朋友擔任口譯員。除緊急情況外，我們不鼓勵讓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，請撥打本手冊封面所列的縣電話號碼 (TTY: 711)。電話是免費的。

## 縣聯絡方式

我們為您提供協助。以下縣聯絡方式將幫助您獲得所需的服務。

### 洛杉磯縣心理健康和物質使用服務幫助熱線

電話：(800) 854-7771，每週 7 天、每天 24 小時提供服務

### 洛杉磯縣精神衛生局

網址：<https://dmh.lacounty.gov>

服務提供者目錄：<https://dmh.lacounty.gov/pd>

患者存取應用程式介面 (API)：<https://dmh.lacounty.gov/our-services/access-your-medical-records/patientaccess/>

### 洛杉磯縣公共衛生局物質濫用預防與控制局

網址：<http://publichealth.lacounty.gov/sapc>

服務提供者目錄：<https://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat>

患者存取應用程式介面 (API)

<https://dph-sapc-pax-app-prod.azurewebsites.net/swagger/index.html>

### 如果我有自殺的想法，該聯絡誰？

如果您或您認識的人處於危機之中，請撥打 **988** 自殺與危機生命熱線 **988** 或全國預防自殺生命熱線 **1-800-273-TALK (8255)**。請上 <https://988lifeline.org/> 使用聊天服務。

請撥打上方所列的全天候服務專線以取得本地計劃。

### 加州青少年危機熱線

[www.youthcrisisline.org](http://www.youthcrisisline.org)

(800) 843-5200

提供 24 小時語言協助

洛杉磯縣公眾服務局熱線

<http://www.211la.org>

撥打「211」

提供 24 小時語言協助

**士兵專案 (The Soldiers Project)**

[www.thesoldiersproject.org](http://www.thesoldiersproject.org)

(877) 576-5343

**特雷弗專案 (The Trevor Project)**

<http://www.thetrevorproject.org>

1-866-4-U-TREVOR (1-866-488-7386)



## 本手冊的目的

### 閱讀本手冊為什麼很重要？

您所在的縣有一項精神健康計劃，提供稱為「特殊精神健康服務」的精神健康服務。此外，您所在的縣還有一個 **Medi-Cal** 有組織藥物提供系統，提供針對酗酒或吸毒的服務，稱為「物質使用障礙服務」。這些服務統稱為「行為健康服務」，您必須了解這些服務的資訊，以便獲得所需的護理。本手冊介紹了您的福利以及如何獲得護理，還將回答您的許多問題。

您將了解：

- 如何透過您所在的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，應該如何處理。
- 您作為所在縣成員的權利和責任。
- 如果有關於您所在縣的其他資訊，將在本手冊結尾部分註明。

如果您現在無法閱讀這本手冊，請妥善保存以便日後閱讀。本手冊應與您在註冊 **Medi-Cal** 福利時獲得的手冊一起使用。如果您對 **Medi-Cal** 福利有任何疑問，請撥打手冊封面上的電話致電縣政府。

### 我可以從哪裡獲取更多有關 **Medi-Cal** 的資訊？

請造訪衛生保健服務部網站 <https://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx>，了解更多關於 **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？

許多人在生活中都經歷過困難的時期，可能會出現精神健康或物質使用方面的問題。最重要的是要知道您可以獲得幫助。如果您或您的家人符合 **Medi-Cal** 資格並需要行為健康服務，請撥打手冊封面所列的全天候服務專線。如果管理式醫療計劃認為您或您的家人需要管理式醫療計劃不承保的行為健康服務，他們也可以幫助您聯絡您所在的縣。您所在的縣會幫助您找到所需的服務提供者。

以下的清單可以幫助您判斷自己或家人是否需要幫助。如果出現多種跡象或持續較長時間，說明可能有更嚴重的問題，需要專業人士的協助。以下是您可能需要精神健康或物質使用幫助的常見跡象：

### 想法與感受

- 可能是無緣無故的強烈情緒變化，例如：
  - 過於擔心、焦慮或恐懼
  - 過於悲傷或低落
  - 感覺過於良好，極度高興
  - 長時間情緒低落或憤怒
- 有關於自殺的想法
- 只關注如何取得和使用酒精或藥物
- 出現難以解釋的注意力、記憶力或邏輯思考和語言問題
- 聽到、看到或感覺到難以解釋或大多數人說不存在的事物

## 身體

- 可能沒有明顯原因的許多身體問題，例如：
  - 頭痛
  - 胃痛
  - 睡眠過度或不足
  - 進食過度或不足
  - 口齒不清
- 外表憔悴或對外表非常在意，例如：
  - 體重突然減輕或增加
  - 眼睛發紅，瞳孔異常放大
  - 呼出的氣息、身體或衣服上有怪味

## 行為

- 由於精神健康改變、酗酒或吸毒，您的行為導致以下後果：
  - 在工作或學習上遇到問題
  - 與他人、家人或朋友的關係出現問題
  - 忘記承諾
  - 無法進行日常活動
- 迴避朋友、家人或社交活動
- 有秘密行為或秘密需要錢
- 因精神健康狀況改變、酗酒或吸毒而觸犯法律

## 21 歲以下會員

### *如何判斷兒童或青少年需要幫助？*

如果您認為您的兒童或青少年子女出現了行為健康問題的跡象，您可以聯絡所在的縣或管理式醫療計劃，讓他們進行篩檢和評估。如果您的兒童或青少年子女符合 **Medi-Cal** 資格，並且接受了篩檢或評估，顯示需要行為健康服務，那麼縣政府將安排您的兒童或青少

年子女接受行為健康服務。如果您的管理式醫療計劃認為您的兒童或青少年子女需要管理式醫療計劃不承保的行為健康服務，他們也可以幫助聯絡您所在的縣。此外，也為因為人父母而感到壓力的家長提供服務。

如果主治專業人員認為 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住宿服務，那麼接受門診精神健康服務或住宿服務可以不需要父母同意。12 歲或以上的未成年人在接受治療物質使用障礙相關問題的醫療和諮詢時，可以不需要父母的同意。除非主治專業人員在與未成年人協商後認父母或監護人不合適參與，否則父母或監護人必須參與。

以下清單可以幫助您判斷您的兒童或青少年子女是否需要協助。如果出現多種跡象或持續較長時間，那麼您的兒童或青少年子女可能有更嚴重的問題，需要專業人士的協助。以下是一些需要注意的跡象：

- 無法集中注意力或保持安靜，對身體造成危險或帶來學業問題
- 出現強烈的擔憂或恐懼，妨礙日常活動
- 無緣無故突然產生巨大恐懼，有時心跳加速或呼吸急促
- 感到非常悲傷或遠離他人達兩週或以上，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
- 行為出現巨大變化
- 不進食、嘔吐或使用藥物導致體重減輕
- 重複酗酒或吸毒
- 可能傷害自己或他人的嚴重失控行為
- 實際計劃或試圖傷害或殺害自己
- 多次打架、使用武器或實際計劃傷害他人

## 獲得行為健康服務

### 如何獲得行為健康服務？

如果您認為自己需要行為健康服務，例如精神健康服務和/或物質使用障礙服務，請撥打本手冊封面上所列的縣電話號碼。聯絡縣政府之後，您將接受一次篩檢，並會為您安排預約評估。

如果您是管理式醫療計劃的會員，您也可以向該計劃申請行為健康服務。如果管理式醫療計劃確定您符合獲得行為健康服務的標準，您的管理式醫療計劃將幫助您獲得評估，以便透過您所在的縣接受行為健康服務。歸根究底，獲得行為健康服務的各種途徑都是可行的。除了透過您所在的縣獲得行為健康服務外，您甚至可以透過管理式醫療計劃獲得行為健康服務。如果您的服務提供者認為這些服務在臨床上適合您，而且這些服務是協調而不重複的，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，請牢記以下幾點：

- 您可能會由其他人或組織轉介到您所在的縣接受行為健康服務，包括您的全科醫師/醫生、學校、家庭成員、監護人、管理式醫療計劃或其他縣機構。  
除緊急情況外，您的醫生或管理式醫療計劃通常需要徵得您或兒童家長或看護人的許可，才能直接向縣轉介。
- 您所在的縣不得拒絕為確定您是否符合接受行為健康服務標準而進行初步評估的請求。
- 行為健康服務可由縣政府或與縣政府簽訂合約的其他服務提供者（如診所、治療中心、社區組織或個人服務提供者）提供。

### 在哪裡可以獲得行為健康服務？

您可以在居住地所在的縣獲得行為健康服務，必要時也可以在縣外獲得服務。每個縣都為兒童、青少年、成年人和老年人提供行為健康服務。如果您未滿 21 歲，您有資格享受早

期和定期篩檢、診斷和治療項下的額外保險和福利。更多資訊，請參閱本手冊的「早期和定期篩檢、診斷和治療」部分。

您所在的縣會幫助您找到能為您提供所需護理的服務提供者。縣政府必須將您轉介到離家最近的服務提供者，或在時間或距離標準範圍內滿足您的需求的服務提供者。

### 何時可獲得行為健康服務？

您所在的縣為您安排服務時必須符合預約時間標準。對於精神健康服務，縣政府必須為您提供預約：

- 在您提出開始接受精神健康計劃服務的非緊急申請後 **10** 個工作天內；
- 如果您因緊急病情要求服務，則應在 **48** 小時內提供；
- 在您提出與精神科醫生預約的非緊急請求後 **15** 個工作天內；以及
- 對於持續性病情的非緊急複診，應在預約後 **10** 個工作天內進行。

對於物質使用障礙服務，縣政府必須為您提供預約：

- 在您向物質使用障礙服務提供者提出開始門診和門診強化服務的非緊急請求後 **10** 個工作天內；
- 在您申請戒毒治療計劃服務後 **3** 個工作天內；
- 如果您正在接受持續性物質使用障礙治療，可在 **10** 天內進行非急診復診，但由您的治療服務提供者確定的某些情況除外。

但是，如果您的服務提供者認為較長的等待時間在醫學上是適當的，而且對您的健康無害，則等待時間可能會更長。如果您被告知已被列入候補名單，並認為等待時間過長對您的健康有害，請撥打本手冊封面所列的電話號碼與您所在的縣聯絡。如果您沒有得到及時的護理，您有權提出申訴。有關申訴的更多資訊，請參閱本手冊的「申訴程序」部分。

## 誰決定我將獲得哪些服務？

您本人、您的服務提供者和縣政府都要參與決定您需要接受哪些服務。行為健康專業人士將與您溝通，幫助確定您需要何種服務。

您不需要知道自己是否有行為健康診斷或特定的行為健康狀況就可以尋求協助。在服務提供者完成評估期間，您可以接受一些服務。

如果您未滿 **21** 歲，且因精神創傷、參與兒童福利系統、青少年涉案或無家可歸而導致行為健康問題，您也可以獲得行為健康服務。此外，如果您未滿 **21** 歲，縣政府必須提供醫療必要的服務來幫助您改善行為健康。維持、支援、改善行為健康狀況或使其更易忍受的服務被視為醫療必要。

某些服務可能需要縣政府的事先授權。需要事先授權的服務包括強化居家服務、日間強化治療、日間復健、行為治療服務、治療性寄養和物質使用障礙住宿服務。您可以向縣政府諮詢更多有關預先授權程序的資訊。請使用本手冊封面上的電話號碼致電您所在的縣，以獲取更多資訊。

縣政府的授權程序必須遵循特定的時間表。

- 對於一項標準的物質使用障礙授權，縣政府必須在 **14** 天內對您的服務提供者請求做出決定。
  - 如果您或您的服務提供者提出要求，或者如果縣政府認為從您的服務提供者處獲得更多資訊符合您的利益，則可將時限再延長最多 **14** 天。舉例來說，如果縣政府認為從您的服務提供者處獲得更多資訊，可能會批准您的服務提供者的授權申請，但如果沒有這些資訊，縣政府將不得不拒絕該申請，這時延期可能會符合您的利益。如果縣政府延長時限，將向您發出書面通知。
- 對於標準的精神健康預先授權，縣政府必須根據您的服務提供者請求，在您的病情需要時盡快做出決定，但不得超過縣政府收到請求後五 (**5**) 個工作天。
  - 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、保持或恢

復最大功能的能力，縣政府必須在收到服務請求後**72** 小時內根據您的健康狀況加急做出授權決定並提供通知。如果您或您的服務提供者要求延長時間，或縣政府提供理由說明延長時間符合您的最佳利益，則縣政府可在收到申請後延長最多 **14** 天的時間。

在這兩種情況下，如果縣政府延長了服務提供者的授權申請時限，將向您發送一份有關延期的書面通知。若縣政府未在所列時限內作出決定，或拒絕、延遲、縮減或終止所申請的服務，則縣政府必須向您寄送一份「不利福利決定通知」，告知您服務被拒絕、延遲、縮減或終止，通知您可以提出上訴，並向您提供如何提出上訴的資訊。

您可以向縣政府諮詢有關授權程序的更多資訊。

如果您不同意縣政府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？**

您所接受的服務必須是醫療必要的，且在臨床上適合您的病情。對於 **21** 歲及以上的會員，如果某項服務對於保護您的生命、預防重大疾病或殘障或改善劇烈疼痛是合理且必要的，則該服務為醫療必要。

對於 **21** 歲以下的會員，如果某項服務能夠糾正、維持、支援、改善或使行為健康狀況更易忍受，則該服務被視為醫療必要。維持、支援、改善行為健康狀況或使其更易忍受的服務被視為醫療必要，並作為早期和定期篩檢、診斷和治療服務承保。

### **如何獲得不在縣政府承保範圍內的其他精神健康服務？**

如果您加入了管理式醫療計劃，您可以透過管理式醫療計劃獲得以下門診精神健康服務：

- 精神健康評估和治療，包括個人、團體和家庭治療。
- 心理和神經心理學測試，在有臨床指徵評價精神健康狀況時進行。



- 以監測處方藥為目的的門診服務。
- 精神科諮詢。

要獲得上述服務之一，請直接致電您的管理式醫療計劃。如果您沒有管理式醫療計劃，您可能也可以從接受 **Medi-Cal** 的個人服務提供者和診所獲得這些服務。縣政府可以幫助您尋找服務提供者或診所。

任何接受 **Medi-Cal** 的藥房都可以按照治療精神疾病的處方配藥。請注意，大部分藥房配發的處方藥（稱為 **Medi-Cal Rx**），其承保方是 **Medi-Cal** 的按服務收費計劃，而不是您的管理式醫療計劃。

### **管理式醫療計劃或 Medi-Cal 「按服務收費」計劃還提供哪些其他物質使用障礙服務？**

管理式醫療計劃必須在普通科保健機構中提供承保範圍內的物質使用障礙服務以及煙草、酒精和非法藥物篩檢。他們還必須為懷孕會員提供物質使用障礙服務，並為 11 歲及以上的會員提供酒精和藥物篩檢、評估、短期介入和轉介到適當治療機構的服務。管理式醫療計劃必須提供或安排在普通科保健、住院醫院、急診科和其他簽約醫療機構提供的藥物成癮治療（也稱為藥物輔助治療）服務。管理式醫療計劃還必須提供必要的緊急服務以穩定會員的情緒，包括自願住院戒毒。

### **如何獲得其他 Medi-Cal 服務（初級保健/Medi-Cal）？**

如果您參加的是管理式醫療計劃，則由縣政府負責為您尋找服務提供者。如果您沒有參加管理式醫療計劃，而有「普通」**Medi-Cal**，也稱為按服務付費 **Medi-Cal**，那麼您可以在任何接受 **Medi-Cal** 的服務提供者處就診。在開始接受服務之前，您必須告訴服務提供者您有 **Medi-Cal**。否則，您可能要為這些服務付費。您可以使用管理式醫療計劃以外的服務提供者獲得計劃生育服務。

### **為什麼我需要精神科住院服務？**

如果您的精神健康狀況或精神健康狀況的症狀無法在較低級別的護理中得到安全治療，而且由於精神健康狀況或精神健康狀況的症狀出現以下情況，您可能會被送入醫院：

- 對自己、他人或財產構成威脅。
- 衣食住行無法自理。
- 對您的身體健康構成嚴重威脅。
- 近期因精神健康狀況導致工作活動能力嚴重下降。
- 需要進行精神評估、藥物治療或其他只能在醫院進行的治療。

## 選擇服務提供者

### 如何找到所需的行為健康服務提供者？

您所在的縣必須在網路上發布最新的服務提供者目錄。您可以在本手冊的「縣聯絡方式」部分找到服務提供者目錄連結。該目錄包含服務提供者所在地點、提供的服務及其他幫助您獲得醫療服務的資訊，並包括服務提供者提供的文化和語言服務資訊。

如果您對目前的服務提供者有任何疑問，或希望獲得最新的服務提供者目錄，請造訪您在縣的網站或撥打本手冊封面上的電話號碼。您可以透過書面或郵寄的方式要求獲得服務提供者名單。

**注意：**縣政府可能會對您選擇的服務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，您可以要求您所在的縣為您提供至少兩個服務提供者的初始選擇。縣政府也必須允許您更換服務提供者。如果您要求更換服務提供者，縣政府必須盡可能允許您在至少兩個服務提供者之中挑選。您所在的縣負責確保您能及時獲得護理，並確保您附近有足夠的服務提供者，以確保您在需要時能獲得承保範圍內的行為健康服務。

有時，縣政府的簽約服務提供者會選擇不再提供行為健康服務，因為他們可能不再與縣政府簽約，或不再接受 **Medi-Cal**。在這種情況下，縣政府必須盡最大努力將書面通知發給每一位接受該提供者服務的人。您必須在終止生效日期前 **30** 天或縣政府知曉服務提供者將停止工作後 **15** 天收到通知。在這種情況下，如果您和服務提供者同意，您所在的縣必須允許您繼續接受不再與縣政府合作的服務提供者提供的服務。這就是所謂的「持續性護理」，解釋如下。

**注意：**美國印第安人和阿拉斯加原住民若符合 **Medi-Cal** 資格且居住在選擇加入 **Medi-Cal** 有組織藥物提供系統的縣，也可以透過擁有 **Medi-Cal** 藥物必要認證的印第安醫療保健服務提供者獲得 **Medi-Cal** 有組織藥物提供系統服務。

## 我是否可以繼續接受現有服務提供者提供的精神健康專科服務？

如果您已經在接受管理式醫療計劃提供的精神健康服務，即使您在接受精神健康服務提供者提供的精神健康服務，只要服務提供者之間的服務是協調的，而且服務內容不同，您也可以繼續接受該服務提供者提供的護理。

此外，如果您已經在接受另一個精神健康計劃、管理式醫療計劃或 **Medi-Cal** 個人服務提供者提供的服務，您可以申請「持續性護理」，這樣您就可以繼續與目前的服務提供者合作，最多 **12** 個月。如果您需要與目前的服務提供者保持聯絡以繼續進行治療，或是因為更換新的服務提供者會對您的精神健康狀況造成嚴重損害，您可能希望申請持續性護理。如果以下情況屬實，您的持續性護理申請可能會被批准：

- 您與所申請的服務提供者有持續的合作關係，而且在過去 **12** 個月內曾在該服務提供者處就診；
- 您需要留在目前的服務提供者處繼續接受治療，以防止健康受到嚴重損害或降低住院或入住精神病院的風險。
- 服務提供者符合資格，達到 **Medi-Cal** 的要求；
- 服務提供者同意精神健康計劃關於與精神健康計劃簽訂合約和支付服務費用的要求；以及
- 服務提供者與縣政府分享您對服務需求的相關文件。

## 我可以繼續接受目前服務提供者提供的物質使用障礙服務嗎？

在以下情況下，您可以要求在一段時間內保留網路外服務提供者的服務：

- 您與您要求的服務提供者有持續的關係，而且在您轉到 **Medi-Cal** 有組織藥物提供系統的縣之前已經在該服務提供者處就診。
- 您需要留在目前的服務提供者處繼續接受治療，以防止健康受到嚴重損害或降低住院或入住精神病院的風險。

## 您使用智慧型裝置存取行為健康記錄和服務提供者目錄資訊的權利

您可以使用下載在電腦、智慧型平板電腦或行動裝置上的應用程式存取您的行為健康記錄和/或尋找服務提供者。在選擇以這種方式取得資訊的應用程式之前，需要考慮的資訊可在本手冊「縣聯絡方式」部分所列的縣網站上找到。

## 服務範圍

如果您符合獲得行為健康服務的標準，您可以根據需要獲得以下服務。服務提供者將與您一起決定哪些服務最適合您。

### 精神健康專科服務

#### *精神健康服務*

- 精神健康服務是以個人、團體或家庭為基礎的治療服務，幫助有精神健康問題者培養日常生活中的應對技能。這些服務還包括服務提供者為幫助接受照護者更好地接受服務而進行的工作。這類工作包括：評估，以確定您是否需要服務以及服務是否有效；治療計劃，以確定您的精神健康治療目標和將要提供的具體服務；以及「附帶」服務，即與家庭成員和您生活中的重要人士合作（在您同意的情況下），幫助您提高或維持日常生活能力。
- 精神健康服務可以在診所或服務提供者的辦公室、您的家中或其他社區環境中提供，也可以透過電話或遠距醫療（包括純音訊和視訊互動）提供。縣政府和服務提供者將與您一起確定服務/預約的頻率。

#### *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。您的服務提供者還可以提供有關藥物的教育。這些服務可以在診所、醫生辦公室、家中、社區環境中提供，也可以透過電話或遠距醫療（包括純音訊和視訊互動）提供。

#### *針對性的個案管理*

- 這項服務可以幫助會員獲得醫療、教育、社會、職前、職業、復健或其他社區服務，而這些服務對於患有精神疾病者來說，可能很難靠自己獲得。有針對性的個案管理包括但不限於：
  - 制定計劃；
  - 溝通、協調和轉介；

- 監測服務提供情況，確保個人能夠使用服務和服務提供系統；以及
- 監測個人的進展狀況。

### **危機介入服務**

- 這項服務適用於需要立即處理的緊急狀況。危機介入的目的是在社區內幫助人們，使他們不需要去醫院。危機介入可持續長達八小時，可在診所或服務提供者的辦公室、您的家中或其他社區環境中進行。這些服務也可以透過電話或遠距醫療的方式進行。

### **危機穩定服務**

- 這項服務適用於需要立即處理的緊急狀況。危機穩定服務持續時間不超過 24 小時，必須在獲得許可的 24 小時醫療機構、醫院門診計劃或經認證可提供此類服務的醫療機構提供。

### **成人住宿治療服務**

- 這些服務為居住在獲得許可的住宿設施中的精神疾病患者提供精神健康治療。機構幫助人們培養技能，並為精神疾病患者提供住宿治療服務。這些服務每週 7 天、每天 24 小時提供。Medi-Cal 不承擔在這些住宿機構產生的食宿費用。

### **危機住宿治療服務**

- 這些服務為有嚴重精神或情緒危機者提供精神健康治療和技能培養，並不適合需要在醫院接受精神醫療者。獲得許可的機構提供每週 7 天、每天 24 小時的服務。Medi-Cal 不承擔這些在設施產生的食宿費用。

### **日間治療密集服務**

- 這是一個結構化的精神健康治療計劃，針對那些原本可能需要住院或在其他 24 小時護理機構接受治療者。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。

## **日間復健**

- 該計劃旨在幫助精神病患者學習和發展應對以及生活技能，以便更好地控制症狀。該計劃每天至少持續三小時，包括治療和技能培養活動。

## **精神科住院服務**

- 這些都是在獲得許可的精神病院提供的服務，由有認證資格的精神健康專業人士來決定是否需要全天候的密集治療。如果該專業人士認為患者需要全天候治療，那患者必須每天 **24** 小時住院。

## **精神健康機構服務**

- 這些服務由一家獲得許可的精神健康機構提供，該機構專門從事嚴重精神健康狀況的 **24** 小時康復治療。精神健康機構必須與附近的醫院或診所簽訂協議，以滿足機構內人員的身體保健需求。精神健康機構只能接收和治療那些沒有身體疾病或損傷，不需要門診治療的患者。

## **行為治療服務**

行為治療服務是針對 **21** 歲以下會員的短期門診強化治療干預措施，專為每位會員設計。接受這些服務的會員有嚴重的情緒障礙，正在經歷壓力變化或生命危機，需要額外的短期特定支援服務。

如果您有嚴重的情緒問題，這些服務是透過縣政府提供的特殊精神健康服務。要獲得行為治療服務，您必須接受精神健康服務，年齡在 **21** 歲以下，並享有全範圍 **Medi-Cal**。

- 如果您住在家裡，行為治療服務人員可以一對一地幫助您減少嚴重的行為問題，以盡量避免您需要接受更高級別的護理，如為兒童和**21** 歲以下有非常嚴重情緒問題的年輕人提供的集體之家。
- 如果您被安置在家庭以外的地方，行為治療服務人員可以與您合作，以便您能夠搬回家或搬到寄養家庭等以家庭為基礎的環境。



行為治療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，並培養更多有助於您成功的行為。您本人、行為治療服務人員和您的家人、照顧者或監護人將作為一個團隊，在短期內共同解決有問題的行為，直到您不再需要服務為止。您將獲得一份行為治療服務計劃，其中將說明您自己、您的家人、照顧者或監護人以及行為治療服務人員在接受這些服務時要做的事情。行為治療服務計劃還將包括提供服務的時間和地點。行為治療服務人員可以在您可能需要幫助的大多數地方與您合作，包括您的家、寄養家庭、學校、日間治療計劃以及社區的其他地方。

### **重症監護協調**

這是一項有針對性的個案管理服務，旨在促進對 21 歲以下受益人的評估、護理規劃和服務協調。這項服務的對象是符合全範圍 Medi-Cal 資格者，以及根據醫療需求轉介到這項服務者。這項服務是透過綜合核心實踐模式的原則提供的，包括建立一個兒童和家庭團隊，以幫助確保兒童、其家庭和相關兒童服務系統之間建立健康的溝通關係。

兒童和家庭團隊包括專業支援人員（例如：兒童服務機構的照護協調員、服務提供者和個案管理師）、非專業支援人員（例如：家人、鄰居、朋友和神職人員）以及其他共同制定和實施客戶計劃者。團隊為兒童和家庭提供支援，確保他們實現自己的目標。

這項服務還有一名協調員：

- 確保以發掘個人強項為基礎、個人化、客戶驅動、文化和語言適宜的方式獲取、協調和提供醫療必要的服務。
- 確保根據兒童的需要提供服務和支援。
- 想辦法讓每個人都能為孩子、家人、服務提供者等共同努力。
- 支援父母/照顧者幫助滿足孩子的需求。
- 幫助建立兒童和家庭團隊，並提供持續支援。
- 確保兒童在需要時得到其他兒童服務系統的照顧。

### **強化居家服務**

- 專為每位成員設計，包括以發掘個人強項為基礎的介入，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，使其在家中和社區中更好地發揮作用，並提高其家庭幫助他們實現這一目標的能力。
- 兒童和家庭團隊根據綜合核心實踐模式提供強化居家服務。服務使用家庭的整體服務計劃。這些服務提供給 21 歲以下有資格享受全範圍 Medi-Cal 服務的會員。接受這些服務需要根據醫療必要進行轉診。

### **治療性寄養**

- 治療性寄養服務模式為 21 歲以下有複雜情緒和行為需求的兒童提供短期、強化和以創傷為基礎的專業精神健康服務，專為每位會員設計。在治療性寄養中，兒童被安置在訓練有素、受到監督和支援的治療性寄養父母家中。

### **涉案人員重返社會**

- 在涉案會員刑滿釋放前 90 天內向其提供健康服務。可提供的服務類型包括重返社會個案管理、行為健康臨床諮詢服務、同伴支援、行為健康諮詢、治療、患者教育、用藥服務、釋放後和出院規劃、實驗室和放射科服務、用藥資訊、支援服務，以及幫助患者選擇適當的服務提供者，例如戒毒治療計劃，以便在獲釋後繼續接受藥物輔助治療。要獲得這些服務，個人必須是 Medi-Cal 或 CHIP 會員，而且：
  - 未滿 21 歲且被關在青少年管教所。
  - 成年在押人員，且滿足該計劃的醫療保健需求之一。
- 請使用本手冊封面上的電話號碼與您所在的縣聯絡，以了解有關此項服務的更多資訊。

### **Medi-Cal 同伴支援服務（因縣而異）**

- Medi-Cal 同伴支援服務透過有組織的活動促進復原、復原力、參與、社交、自給自足、自我倡導、自然支援的發展以及識別自身長處。這些服務可以提供給您或您指定的重要支援者，也可以在您接受其他精神健康服務的同時提供。Medi-Cal 同

伴支援服務中的同伴支援專家是對行為健康或藥物濫用狀況有親身經歷且正在康復者，已完成州批准的縣認證計劃的要求，獲得縣認證，並在獲得州許可、豁免或註冊的行為健康專業人士的指導下提供這些服務。

- **Medi-Cal** 同伴支援服務包括個人和小組輔導、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，以及促進自我倡導等治療活動。
- **21** 歲以下的會員無論居住在哪個縣，都有資格享受早期和定期篩檢、診斷和治療服務。
- 參與縣可選擇提供 **Medi-Cal** 同伴支援服務。請參閱本手冊末尾的「關於您所在縣的其他資訊」部分，以了解您所在的縣是否提供此服務。

### **流動危機服務**

- 如果您遇到心理健康危機，可獲得流動危機服務。
- 流動危機服務由醫療服務提供者在您遭遇危機的地點提供，包括您的家、工作場所、學校或其他社區地點，但不包括醫院或其他設施環境。流動危機服務全年 **365** 天、每週 **7** 天、每天 **24** 小時提供服務。
- 流動危機服務包括快速回應、個人評估和社區穩定。如果您需要進一步的護理，流動危機處理服務提供者還將為您提供當面交接或轉介服務。

### **物質使用障礙服務：**

#### **什麼是 *Medi-Cal* 有組織藥物提供系統縣級服務？**

**Medi-Cal** 有組織藥物提供系統縣級服務的對象是有物質使用病症者，即他們可能正在濫用酒精或其他藥物；或可能有發展為物質使用病症的風險者，而兒科醫生或全科醫生可能無法治療這些病症。這些服務還包括服務提供者為幫助接受照護者更好地獲得服務而進行的工作。包括評估您是否需要此服務以及服務是否有效。

**Medi-Cal** 有組織藥物提供系統服務可在診所或服務提供者的辦公室、您的家中或其他社區環境中提供，也可透過電話或遠端保健（包括純音訊和視訊互動）提供。縣政府和

服務提供者將與您一起確定服務/預約的頻率。

### **美國成癮藥物協會 (ASAM)**

您可能接受的部分 Medi-Cal 有組織藥物提供系統的服務是基於美國成癮藥物協會的標準。如有需要，縣政府或服務提供者將使用美國成癮藥物協會的工具為您找到合適的服務類型。這些類型的服務被分為各種「護理級別」，定義如下。

### **篩檢、評估、簡單干預和轉介治療 (美國成癮醫學會 0.5 級)**

酒精和藥物篩檢、評估、短暫介入，和轉介治療 (SABIRT) 不屬於 Medi-Cal 有組織藥物提供系統的藥物福利。這是 Medi-Cal 按服務付費和 Medi-Cal 管理式醫療計劃提供系統中為 11 歲及以上會員提供的一項福利。管理式醫療計劃必須提供承保的物質使用障礙服務，包括為 11 歲及以上的會員提供此服務。

### **早期介入服務**

早期介入服務是 Medi-Cal 有組織藥物提供系統為 21 歲以下會員提供的承保藥物服務。任何 21 歲以下的會員，經篩檢確定有患有物質使用障礙的風險，可接受門診服務等級承保的任何服務作為早期介入服務。21 歲以下會員的早期干預服務不需要物質使用障礙診斷。

### **早期定期篩檢、診斷和治療**

21 歲以下的會員可獲得本手冊前文所述的服務，以及透過一項稱為「早期和定期篩檢、診斷和治療」的福利提供的額外 Medi-Cal 服務。

要獲得早期和定期篩檢、診斷和治療服務，會員必須未滿 21 歲，並擁有全範圍 Medi-Cal。此福利涵蓋糾正或幫助身體和行為健康狀況的醫療必要服務。維持、支援、改善病情或使病情更易忍受的服務被視為對病情有幫助，屬於早期和定期篩檢、診斷和治療服務的承保範圍。21 歲以下會員的使用標準與成人使用 Medi-Cal 有組織藥物提供系統的使用

標準不同，且更加靈活，以滿足早期和定期篩檢、診斷和治療要求，以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任何疑問，請致電您所在的縣或造訪 [DHCS 早期和定期篩檢、診斷和治療網頁](#)。

### **門診治療服務（美國成癮醫學會 1 級）**

- 在醫療必要的情況下，為成人會員提供每週不超過 9 小時的諮詢服務，為 21 歲以下會員提供每週不超過 6 小時的諮詢服務。您可以根據自己的需求獲得更多的時數。服務可以由持有執照者（如心理諮商師）親自提供，也可以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（個人和小組）、家庭治療、藥物服務、鴉片類物質使用障礙的藥物成癮治療、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用障礙的藥物成癮治療、患者教育、復健服務以及物質使用障礙危機干預服務。

### **強化門診服務（美國成癮醫學會 2.1 級）**

- 成人會員可享有每週最少 9 小時、最多 19 小時的密集門診服務，21 歲以下會員在醫療必要時可享有每週最少 6 小時、最多 19 小時的密集門診服務。根據個人醫療必要，服務可能會超過最高限額。提供的服務主要是諮詢和有關成癮問題的教育。服務可由持證專業人員或認證諮商師在有組織的環境中提供。強化門診治療服務可透過面談、遠距醫療或電話提供。
- 強化門診服務的內涵與門診服務相同。最主要的區別是服務時間更多。

### **部分住院（因縣而異）（美國成癮藥物協會 2.5 級） - 洛杉磯縣不提供**

- 21 歲以下的會員無論居住在哪個縣，都可在早期和定期篩檢、診斷和治療項下獲得此服務。
- 根據醫療必要，部分住院治療服務包括每週 20 小時或更長的服務。部分住院治療計劃可直接獲得精神科、醫療和實驗室服務，並滿足已確定的需要，這些需要需要

日常監測或管理，但可以在診所適當解決。服務可透過面談、遠距醫療或電話提供。

- 部分住院治療服務與強化門診服務類似，主要差異在於時數的增加和獲得更多醫療服務的機會。

### **住宿治療（須經縣政府批准）（美國成癮藥物協會 3.1 - 4.0 級）**

- 住宿治療是一項在醫療必要的情況下，為被診斷出患有物質使用障礙的會員提供康復服務的計劃。該會員應居住在該設施內，並透過利用社區支援系統，在改變、維持、應用人際互動和獨立生活技能方面得到支援。大多數服務都是當面提供的；不過，在住宿治療期間，也可以使用遠距醫療和電話來提供服務。服務提供者和住宿者共同確定障礙、設定優先事項、設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、對復發誘因做好準備、改善個人健康和社交技能，以及參與長期照護。
- 住宿服務需要事先獲得 Medi-Cal 有組織藥物提供系統縣的授權。
- 住宿服務包括接收和評估、護理協調、個人諮詢、小組諮詢、家庭治療、藥物服務、鴉片類物質使用障礙的藥物成癮治療、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用障礙的藥物成癮治療、病患教育、復健服務、物質使用障礙危機干預服務。
- 住宿服務提供者必須直接在現場提供戒毒藥物，或幫助會員在場外取得戒毒藥物。如果住宿服務提供者僅提供藥物成癮治療服務提供者的聯絡方式，則不符合此要求。住宿服務提供者必須為 Medi-Cal 有組織藥物提供系統承保的會員提供和配發藥物。

### **住院治療服務（須經縣政府授權）（因縣而異）（美國成癮藥物協會 3.1 - 4.0 級）**

- 21 歲以下的受益人無論居住在哪個縣，都有資格享受早期和定期篩檢、診斷和治療服務。

- 住院服務是 24 小時提供的，在住院期間提供專業指導的評估、觀察、醫療監測和戒毒治療。大多數服務都是親自提供的；不過，在住院治療期間，也可以使用遠距醫療和電話來提供服務。
- 住院服務是高度結構化的，每天 24 小時都可能有醫生和註冊護士、戒毒顧問及其他臨床工作人員在現場提供服務。住院服務包括評估、護理協調、諮詢、家庭治療、藥物治療服務、鴉片類物質使用障礙的藥物成癮治療、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用障礙的藥物成癮治療、患者教育、康復服務以及物質使用障礙危機干預服務。

### **戒毒治療計劃**

- 戒毒治療計劃是醫院以外的項目，根據醫生的醫囑，在醫療必要時提供藥物以治療物質使用障礙。戒毒治療計劃必須提供會員藥物，包括美沙酮、丁丙諾啡、納洛酮和雙硫崙。
- 每個月必須提供會員至少 50 分鐘的諮詢。這些諮詢服務可以親自提供，也可以透過遠距醫療或電話提供。戒毒治療服務包括評估、護理協調、諮詢、家庭治療、醫學心理治療、藥物治療服務、護理管理、鴉片類物質使用障礙的藥物成癮治療、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用障礙的藥物成癮治療、病患教育、復健服務和物質使用障礙危機干預服務。

### **戒斷管理**

戒斷管理服務是短期提供的緊急服務，可以在全面評估之前提供。戒斷管理服務可在門診、住宿或住院環境中提供。

- 無論在哪種情況下，都應在戒斷管理過程中監控會員。在住宿或住院環境中接受戒斷管理的會員應居住在該地點。醫療必要的適應訓練和復健服務由執業醫生或執業處方醫師開立處方。
- 戒斷管理服務包括評估、護理協調、藥物治療服務、鴉片類物質使用障礙的戒毒藥物治療、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用障礙的戒毒藥物治療、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。成癮治療藥物包括所有經 FDA 批准用於治療酒精使用障礙、鴉片類物質使用障礙和任何物質使用障礙的藥物和生物製品。會員有權在機構內或透過轉介到機構外獲得成癮治療藥物 (Medications for Addiction Treatment)。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/鹽酸納洛酮
  - 鹽酸納洛酮
  - 納曲酮 (口服)
  - 納曲酮微球注射用懸液劑 (Vivitrol)
  - 鹽酸洛非西定 (Lucemyra)
  - 雙硫崙 (Antabuse)
  - 美沙酮 (由戒毒治療計劃提供)
- 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、小組諮詢、家庭治療、藥物服務、患者教育、康復服務、藥物濫用障礙危機干預服務和戒斷管理服務。成癮治療藥物可以由 Medi-Cal 有組織藥物提供系統 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System) 的服務提供，這些服務包括門診治療服務、重症門診服務和住宿治療等。
- 會員也可以在 Medi-Cal 有組織藥物提供系統覆蓋的縣之外獲得成癮治療藥物。例如，一些處方醫生可以在初級保健機構中處方成癮治療藥物，例如丁丙諾啡，這些處方與您的管理式醫療計劃配合使用，而且可以在藥房配藥或給藥。

### 涉案人員重返社會



- 在涉案會員刑滿釋放前 **90** 天內向其提供健康服務。可提供的服務類型包括重返社會個案管理、行為健康臨床諮詢服務、同伴支援、行為健康諮詢、治療、患者教育、用藥服務、釋放後和出院規劃、實驗室和放射科服務、用藥資訊、支援服務，以及幫助患者選擇適當的服務提供者，例如戒毒治療計劃，以便在獲釋後繼續接受藥物輔助治療。要獲得這些服務，個人必須是 **Medi-Cal** 或 **CHIP** 會員，而且：
  - 未滿 **21** 歲且被關在青少年管教所。
  - 成年在押人員，且滿足該計劃的醫療保健需求之一。
- 請使用本手冊封面上的電話號碼與您所在的縣聯絡，以了解有關此項服務的更多資訊。

### **Medi-Cal 同伴支援服務**

- **Medi-Cal** 同伴支援服務透過有組織的活動促進康復、復原力、參與、社交、自給自足、自我倡權、自然支援的發展以及識別自身長處。這些服務可以提供給您或您指定的重要支援人員，而且可以與其他 **Medi-Cal** 有組織藥物提供系統的服務同時提供。**Medi-Cal** 同伴支援服務中的同伴支援專家是對行為健康或藥物濫用狀況有親身經歷且正在康復者，已完成州批准的縣認證計劃的要求，獲得縣認證，並在獲得州許可、豁免或註冊的行為健康專業人士的指導下提供這些服務。
- **Medi-Cal** 同伴支援服務包括個人和小組輔導、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，以及促進自我倡導等治療活動。
- **21** 歲以下的會員無論居住在哪個縣，都有資格享受早期和定期篩檢、診斷和治療服務。
- 參與縣可選擇提供 **Medi-Cal** 同伴支援服務。請參閱本手冊末尾的「關於您所在縣的其他資訊」部分，以了解您所在的縣是否提供此服務。

### **康復服務**

- 康復服務可能是您康復和健康的重要部分。康復服務可以幫助您與治療社群建立聯絡，以管理您的健康和醫療保健。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，以及組織內部和社群資源以提供持續的自我管理支援方面的作用。

- 您可以根據自我評估或服務提供者對復發風險的評估來接受康復服務。您還可以親自、透過遠距醫療或電話接受康復服務。
- 康復服務包括評估、護理協調、個人諮詢、小組諮詢、家庭治療、康復監測和復發預防等內容。

### **護理協調**

- 護理協調服務包括提供藥物濫用障礙護理、精神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活動。所有服務都提供護理協調，而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服務提供者協調，以監測和支援健康狀況、出院計劃以及與輔助服務協調，包括讓您與托兒、交通和住房等社區服務建立聯絡。

### **應急管理**

- 21 歲以下的會員無論其居住在哪個縣，均可能有資格獲得早期和定期篩檢、診斷和治療服務。
- 參與的縣可選擇是否提供應急管理服務。請參閱本手冊末尾的「關於您所在縣的其他資訊」部分，以了解您所在的縣是否提供此服務。
- 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，然後接受六個月或更長的額外治療和康復支援服務，但沒有激勵措施。
- 最初 12 周的應急管理服務包括一系列激勵措施，鼓勵實現治療目標，特別是不使用興奮劑（例如古柯鹼、安非他命和甲基苯丙胺）。參與者必須同意接受尿液藥物檢測，檢測頻率由應急管理服務計劃決定。激勵措施包括現金等價物（例如禮品卡）。

- 应急管理服務僅提供給在參與服務提供者營運的非住宿環境中接受服務，並註冊和參與全面、個人化療程的會員。

### **流動危機服務**

- 如果您遇到藥物使用危機，可獲得流動危機服務。
- 流動危機服務由醫療服務提供者在您遭遇危機的地點提供，包括您的家、工作場所、學校或其他社區地點，但不包括醫院或其他設施環境。流動危機服務全年 365 天、每週 7 天、每天 24 小時提供服務。
- 流動危機服務包括快速回應、個人評估和社區穩定。如果您需要進一步的護理，流動危機處理服務提供者還將為您提供當面交接或轉介服務。

## 可透過電話或遠距醫療提供的服務

接受行為健康服務並不一定需要您與服務提供者進行面對面的接觸。根據您接受的服務型別，您可能可以透過電話或遠距醫療接受服務。您的服務提供者應向您解釋使用電話或遠距醫療的相關事宜，並確保您同意，然後才能開始透過電話或遠距醫療提供服務。即使您同意透過遠距醫療或電話服務，您以後也可以選擇親自或面對面接受服務。某些型別的行為健康服務不能僅透過遠距醫療或電話提供，因為這些服務要求您在特定的地點接受服務，例如住宿治療服務或醫院服務。

## 問題解決程序：提出申訴、上訴或要求州公平聽證

### 如果我沒有從我所在的縣獲得我想要的服務，怎麼辦？

縣政府必須想辦法讓您解決任何涉及您希望或正在接受的服務的問題。這稱為問題解決程序，可能涉及以下方面：

- 申訴程序：口頭或書面表達對您的專業心理健康服務、物質使用障礙服務、服務提供者或縣政府的任何不滿。有關詳情，請參閱本手冊中的申訴程序部分。
- 上訴程序：上訴是指您不同意縣政府更改服務（如拒絕、終止或減少服務）或不承保服務的決定。有關詳情，請參閱本手冊中的「上訴程序」部分。
- 州公平聽證程序：州公平聽證是在縣政府拒絕您的上訴的情況下，與加州社會服務部 (CDSS) 的法官舉行的會議。有關詳情，請參閱本手冊中的州公平聽證部分。

提出申訴、上訴或要求州公平聽證不會對您造成任何不利影響，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。申訴和上訴還能幫助縣政府，為政府提供可用於改善服務的資訊。您的申訴或上訴結束後，縣政府會將結果通知您、服務提供者和父母/監護人。州公平聽證結束後，州公平聽證辦公室會將結果通知您和服務提供者。

**注意：**下面將詳細介紹每種問題解決程序。

### 我能否在提交上訴、申訴或州公平聽證時獲得幫助？

縣政府將幫助向您解釋這些程序，並必須幫助您提出申訴、上訴或要求州公平聽證。縣政府還可以幫助您決定您是否符合所謂的「加急上訴」程序，即由於您的健康、精神健康和/或穩定性受到威脅，上訴將更快地得到審查。您也可以授權他人代表您行事，包括您的服務提供者或倡權者。

如果您需要幫助，請使用本手冊封面上的電話號碼聯絡縣政府。縣政府必須在您填寫表格及進行其他與申訴或上訴有關的程序步驟時給予合理協助。這包括但不限於提供口譯服務和具有 TTY/TDD 及口譯功能的免費電話號碼。

### 如果您需要進一步幫助

請聯絡醫療保健服務部監察員辦公室：

- **電話：#1-888-452-8609**，週一至週五，上午 8:00 至下午 5:00（節假日除外）。

或

- **電子郵件：[MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)**。請注意：電子郵件訊息不被視為機密（請勿在電子郵件訊息中包含個人資訊）。

您還可以在當地法律援助辦公室或其他團體獲得免費法律幫助。如需瞭解您的州公平聽證權利，可撥打此電話號碼聯絡加州社會服務部公眾諮詢和回應部門：

**1-800-952-5253**（TTY 請撥打 **1-800-952-8349**）。

## 申訴

### 什麼是申訴？

申訴是指您對行為健康服務或縣政府在上訴或州公平聽證程序範圍以外的任何方面不滿意而提出的投訴。

### 申訴程序是怎樣的？

申訴程序將：

- 包括口頭或書面提出申訴的簡單步驟。
- 不會導致您失去權利或服務，也不會對您的服務提供者不利。
- 允許您批准他人代表您行事。這可以是一位服務提供者或倡權者。如果您同意由他人代您行事，可能會要求您簽署一份授權表，授權縣政府向該人披露資訊。
- 確保經批准對申訴做出決定的人員有資格做出決定，而且未參與任何前一級審查或決定。

- 確定縣政府、服務提供者和您自己的責任。
- 確保在規定時限內提供申訴結果。

### ***什麼時候可以提出申訴？***

如果您對接受的護理不滿意，或對縣政府有其他疑慮，您可以隨時提出申訴。

### ***如何申訴？***

您可以隨時撥打您所在縣的全天候免費「接入熱線」，以獲得申訴幫助。可提出口頭或書面申訴。口頭申訴無需書面跟進。如果您以書面形式提出申訴，請注意以下幾點：縣政府會在所有醫療機構提供回郵信封。如果您沒有回郵信封，請將書面申訴郵寄到本手冊封面上的地址。

### ***如何知道縣政府是否收到了我的申訴？***

縣政府必須在收到申訴後五個天內向您發出書面信函，告知您已收到申訴。對於透過電話或當面提交的申訴，如果在下一個工作日結束前您同意問題已經解決，則可免於通知，您可能不會收到通知函。

### ***什麼時候會對我的申訴做出決定？***

縣政府必須在您提交申訴之日起 **30** 天內對您的申訴做出決定。

### ***如何知道縣政府是否已就我的申訴做出決定？***

在對您的申訴做出決定後，縣政府將

- 向您或您的授權人傳送一份書面通知，告知有關決定；
- 向您或您的授權人傳送《不利福利決定通知》，告知您如果縣政府未及時通知您申訴決定，您有權要求舉行州公平聽證會；
- 告知您有權要求舉行州公平聽證會。

如果您透過電話或親自遞交申訴，而且在遞交申訴之日起的下一個工作日結束前您同意問題已解決，則您可能不會收到有關決定的書面通知。

**注意：**縣政府必須在時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」，可致電縣政府瞭解詳情。

### ***申訴有截止日期嗎？***

沒有，您可以隨時提出申訴。

### **上訴**

如果您不同意縣政府對您目前正在接受或希望接受的行為健康服務做出的決定，您可以提起上訴。您可以透過以下方式要求對縣政府的決定進行復審：

- 標準上訴程序。
- 或
- 加急上訴程序。

**注意：**這兩種型別的上訴類似；但是，要獲得加急上訴的資格有特定的要求（要求見下文）。

縣政府應協助您填寫表格並採取其他程序步驟提起上訴，包括準備書面上訴、告知您表格在其網站上的位置，或應您的要求向您提供表格。在對不利福利決定提出上訴期間，縣政府還應根據聯邦法規為您提供建議和協助，幫助您申請繼續享受福利。

### ***標準上訴程序有什麼作用？***

標準上訴程序將：

- 允許您口頭或書面提出上訴。
- 確保提出上訴不會導致您失去權利或服務，也不會以任何方式對您的服務提供者不利。
- 允許您授權他人（包括服務提供者或倡權者）代表您行事。請注意：如果您授權他人代表您行事，縣政府可能會要求您簽署一份表格，授權縣政府向此人披露資訊。



- 提出上訴申請後，在規定時限內繼續享受福利。請注意：規定時限是從郵寄或親自向您發出「不利福利決定通知」之日起的 10 天內。
- 如果上訴的最終決定支持縣政府的不利福利決定，確保您無需支付上訴待決期間繼續服務的費用。
- 確保您上訴的決定者是合格的，且未參與任何前一級審查或決定。
- 允許您或您的代理人查閱您的案件卷宗，包括醫療記錄和其他相關檔案。
- 允許您有合理的機會當面或以書面形式提出證據、證詞和論點。
- 允許您、您的授權人或已故會員遺產的法定代理人成為上訴當事人。
- 向您提供縣政府的書面確認函，說明您的上訴正在審查中。
- 在上訴程序結束後，告知您有權要求舉行州公平聽證。

### **什麼時候可以提出上訴？**

在以下情況下您可以向縣政府提出上訴：

- 縣政府或簽約服務提供者認定您不符合獲取行為健康服務的標準。
- 您的服務提供者為您推薦了一項行為健康服務，並要求縣政府批准，但縣政府拒絕了該要求或更改了服務型別或頻率。
- 您的服務提供者要求縣政府批准，但縣政府要求提供更多資訊，而且沒有按時完成批准程序。
- 縣政府沒有按照預定的時間表提供服務。
- 您覺得縣政府沒有及時滿足您的需求。
- 您的申訴、上訴或加急上訴未得到及時解決。
- 您和您的服務提供者對必要的行為健康服務存在分歧。

### **如何提出上訴？**

- 您可以透過以下三種方法之一提出上訴：
  - 請撥打本手冊封面列出的您所在縣的免費電話。撥打電話後，您還必須提交後續書面上訴；或

- 郵寄您的上訴（縣政府會在所有服務提供者場所提供回郵信封，供您郵寄上訴）。注意：如果沒有回郵信封，可直接將申訴書郵寄到本手冊封面上的地址；或
- 透過電子郵件或傳真提交上訴。有關詳情，請參閱本手冊末尾的「關於您所在縣的其他資訊」部分。

### ***如何知道我的上訴是否已獲決定？***

您或您的授權人將收到縣政府關於上訴決定的書面通知。通知將包括以下內容：

- 上訴解決程序的結果。
- 作出上訴決定的日期。
- 如果您的上訴沒有得到有利的解決，該通知將提供有關您有權要求州公平聽證以及如何要求州公平聽證的資訊。

### ***提出上訴有截止日期嗎？***

您必須在「不利福利決定通知」上註明的日期後 **60** 天內提出上訴。如果您沒有收到「不利福利決定通知」，則沒有提出上訴的最後期限，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決定？***

縣政府必須在收到您的申請後 **30** 天內對您的上訴做出決定。

### ***如果我等不及 **30** 天的上訴決定怎麼辦？***

如果上訴符合加急上訴程序的標準，則可以更快地完成上訴。

### ***什麼是加急上訴？***

加急上訴的程序與標準上訴類似，但速度更快。以下是有關加急上訴的更多資訊：

- 您必須證明等待標準上訴可能會使您的行為健康狀況惡化。
- 加急上訴程序的截止日期與標準上訴不同。
- 縣政府有 **72** 小時的時間審查加急上訴。

- 您可以口頭申請加急上訴。
- 您不必以書面形式提出加急上訴要求。

### **什麼時候可以提出加急上訴？**

如果等待最長 30 天的標準上訴決定會危及您的生命、健康或達到、保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，縣政府將在收到上訴後 72 小時內解決。
- 如果縣政府確定您的上訴不符合加急上訴的標準，則必須及時向您提供口頭通知，並將在兩天內向您提供書面通知，解釋其決定的原因。然後，您的上訴將遵循本節前面所述的標準上訴時限。
- 如果您不同意縣政府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。
- 縣政府滿足您的加急上訴要求後，將以口頭和書面形式通知您和所有受影響的各方。

## **州公平聽證**

### **什麼是州公平聽證？**

州公平聽證是由加州社會服務部 (CDSS) 的行政法官進行的獨立審查，以確保您獲得 Medi-Cal 計劃規定的行為健康服務。

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

### **我有哪些州公平聽證權利？**

您有權：

- 要求行政法官舉行聽證會，也稱為州公平聽證，以處理您的個案。
- 瞭解如何申請州公平聽證。
- 瞭解規定州公平聽證期間代表如何工作的法規。
- 如果您在規定時限內申請州公平聽證，則可在州公平聽證程序期間繼續享受您的福

利。

- 如果最終決定支持縣的不利福利決定，您無需支付州公平聽證未決期間繼續服務的費用。

### 什麼時候可以申請州公平聽證？

如果出現以下情況，您可以申請州公平聽證：

- 您提出上訴並收到上訴解決函，告知縣政府拒絕了您的上訴要求。
- 您的申訴、上訴或加急上訴未及時解決。

### 如何申請州公平聽證？

您可以要求舉行州公平聽證：

- 線上：社會服務部上訴個案管理網站：  
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 書面：按「不利福利決定通知」上顯示的地址向縣福利部門提交申請，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

您還可以申請州公平聽證或加急州公平聽證：

- 電話：
  - 州聽證處，免費電話：1-800-743-8525 或 1-855-795-0634。
  - 公眾諮詢和回覆，免費電話：1-800-952-5253 或 TDD 電話：1-800-952-8349。

### 申請州公平聽證有截止日期嗎？

自縣政府發出書面上訴決定通知之日起，您可在 **120** 天內申請州公平聽證。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。

### ***在等待州公平聽證決定期間，我能否繼續接受服務？***

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決定期間繼續接受服務，您必須在上訴決定通知的郵戳日期或送達之日起 **10** 日內要求州公平聽證。另外，您也可以在此前在縣政府宣佈停止或減少服務的日期之前申請聽證。

### **注意：**

- 在申請州公平聽證時，您必須說明您希望在州公平聽證程序期間繼續接受服務。
- 如果您要求繼續接受服務，而州公平聽證的最終決定確認減少或停止您正在接受的服務，您無須支付州公平聽證待決期間所提供服務的費用。

### ***什麼時候會對我的州公平聽證決定做出決定？***

申請州公平聽證後，可能需要 **90** 天才能收到決定。

### ***我能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，您可能會在三個工作日內得到答覆。您可以透過自己寫信或請全科醫生或心理健康專業人士代寫信件的方式申請加急州公平聽證。信件必須包括以下內容：

1. 詳細解釋等待個案決定最長 **90** 天會如何嚴重損害您的生活、健康或達到、保持或恢復最大功能的能力。
2. 要求進行「加急聽證」，並在申請聽證時提供這封信。

社會服務部州聽證處將審查您提出的加急州公平聽證申請，並確定其是否符合標準。如果您的申請獲得批准，將安排聽證，並在州聽證處收到您的申請之日起三個工作日內做出決定。

**預立指示**

## 什麼是預立指示？

您有權作出預立指示。預立指示是一份關於您的健康護理的書面檔案，得到加州法律的認可。有時您可能會聽到預立指示被稱為生前預囑或持久授權書。其中包括如果或當您無法自己發言時，您希望醫療服務如何提供，或說明您希望由誰來做決定。這可能包括接受或拒絕醫療、手術或其他醫療選擇的權利。在加州，預立指示由兩部分組成：

- 您指定一個代理人（一個人）對您的健康護理做出決定；以及
- 您的個人護理指示。

縣政府必須制定預立指示計劃。如果被要求提供資訊，縣政府必須提供有關預立指示政策的書面資訊，並解釋州法律。如果您想索取相關資訊，請撥打本手冊封面上的電話號碼瞭解詳情。

您可以從縣政府或網路上獲取預立指示表格。在加州，您有權向所有健康服務提供者提供預立指示。您還有權隨時更改或取消您的預立指示。

如果您對加州有關預立指示要求的法律有任何疑問，可致函

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

## 權利和責任

### 縣政府的責任

#### *我所在的縣有哪些責任？*

縣政府有責任：

- 確定您是否符合從縣政府或其服務提供者網路獲得行為健康服務的標準。
- 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，告訴您如何從縣政府獲得服務。電話號碼列於本手冊封面。
- 確保附近有足夠的行為健康服務提供者，以便您在必要時可以獲得本縣的承保服務。
- 向您告知並介紹本縣可提供的服務。
- 免費以您的語言提供服務，如有需要，免費為您提供口譯員。
- 以其他語言或其他形式（如盲文或大字版）向您提供書面資訊，說明您可以獲得的服務。有關詳情，請參閱本手冊末尾的「關於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，應在變生效前至少 30 天通知您。如果所提供服務的數量或類型增加或減少，如果網路服務提供者的數量增加或減少，或者如果有任何其他變化會影響您從該縣獲得的福利，則該變化被視為重大變化。
- 確保將您的醫療保健與任何其他必要的計劃或系統建立聯絡，以幫助您順利過渡醫療保健。這包括確保妥善跟進任何專科醫生或其他服務提供者的轉診，以及新的服務提供者願意為您提供護理服務。
- 確保您可以在一定時間內繼續在目前的服務提供者處就診，即使他們不在您的網路內。如果更換醫療服務提供者會損害您的健康或增加需要去醫院的機會，那麼這一點就很重要。

## ***是否提供交通服務？***

如果您前往醫療或行為健康約診有困難，Medi-Cal 計劃會幫助您安排交通。必須為無法自行提供交通且因醫療需要接受 Medi-Cal 承保服務的 Medi-Cal 會員提供交通服務。約診有兩種交通方式：

- 非醫療：為沒有其他方式赴約者提供私人或公共交通工具。
- 非緊急醫療：為無法使用公共或私人交通工具者提供救護車、輪椅車或擔架廂型車。

如果要去藥房或領取所需的醫療用品、義肢、矯形器和其他裝置，還可提供交通服務。

如果您有 Medi-Cal，但未加入管理式醫療計劃，而且您需要非醫療交通前往接受健康相關服務，您可以直接聯絡非醫療交通提供商或您的服務提供者尋求幫助。當您聯絡運輸交通公司時，他們會詢問有關您約診日期和時間的資訊。

如果您需要非緊急醫療交通，您的服務提供者可以為您處方非緊急醫療交通，並幫您聯絡交通服務提供者，以協調您往返約診地點的交通。

有關交通的更多資訊和幫助，請聯絡您的管理性護理計劃。

## **會員權利**

### ***作為 Medi-Cal 行為健康服務的接受者，我有哪些權利？***

作為 Medi-Cal 會員，您有權接受所在縣提供的有醫療必要的行為健康服務。在獲得行為健康服務時，您有權：

- 受到個人尊重並尊重您的尊嚴和隱私。
- 得到對現有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定。這包括有權拒絕任何您不希望接受的治療。
- 獲取本手冊，瞭解縣政府提供的服務、縣政府的義務和您的權利。
- 索取醫療記錄副本，並在必要時要求更改。



- 免於任何形式的強制、懲戒、方便或報復性限制或隔離。
- 在醫療必要的情況下，及時獲得全天候的急診、緊急或危機護理。
- 根據要求，及時收到其他格式的書面資料，如盲文、大字版和音訊格式。
- 接受縣政府提供的行為健康服務，這些服務應在可用性、能力、協調、覆蓋範圍和護理授權方面遵守州合約。縣政府必須：

- 僱用足夠的服務提供者或與之簽訂書面合約，以確保所有符合 **Medi-Cal** 資格的會員都能及時獲得行為健康服務。
- 如果縣政府沒有員工或合約服務提供者可以提供服務，則及時為您承保網路外的醫療必要服務。

**注意：**縣政府必須確保您不會因為在網路外服務提供者處就診而支付額外費用。詳情請見下文：

- **21 歲或以上個人醫療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殘障或減輕劇烈疼痛而提供的合理且必要的服務。**21 歲以下個人醫療必要的行為健康服務**是指維持、支援、改善行為健康狀況或使其更易忍受的服務。
- **網路外服務提供者**是指不在縣服務提供者名單上的服務提供者。
- 應您的要求，免費提供網路內或網路外合格醫療專業人士的第二意見。
- 確保服務提供者接受過培訓，能夠提供服務提供者同意承保的行為健康服務。
- 確保該縣承保的行為健康服務在數量、時間和範圍上足以滿足符合 **Medi-Cal** 資格的會員的需求。這包括確保縣政府批准服務付款的依據是基於醫療必要性，並公平使用准入標準。
- 確保服務提供者進行全面評估，並與您合作制定治療目標。
- 必要時，將其提供的服務與管理式醫療計劃或您的主治醫生提供的服務相協調。
- 參與州政府的工作，為所有人，包括英語水平有限以及具有不同文化和種族背景者，提供符合文化要求的服務。

- 表達您的權利而不對您的治療造成有害影響。
- 根據本手冊所述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》第六章及其在《美國聯邦法規》第 45 卷第 80 部分中的實施規定。
  - 1975 年《年齡歧視法案》及其在《美國聯邦法規》第 45 卷第 91 部分中的實施規定。
  - 1973 年《康復法案》。
  - 1972 年《教育修正案》第九章（關於教育計劃和活動）。
  - 《美國殘障人士法案》第二和第三章。
  - 《患者保護與平價醫療法案》第 1557 條。
- 根據本州有關行為健康治療的法律，您可能還享有其他權利。要聯絡您所在縣的患者權利倡權者，請使用手冊封面上的電話號碼聯絡縣政府。

## 不利福利決定

### *如果縣政府拒絕提供我想要或認為我需要的服務，我有哪些權利？*

如果縣政府拒絕、限制、減少、延遲或終止您認為需要的服務，您有權從縣政府收到書面通知。該通知稱為「不利福利決定通知」。您也有權要求上訴，以表達對該決定的異議。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政府的決定該怎麼辦。

### *什麼是「不利福利決定」？*

不利福利決定是指縣政府採取的以下任何一種舉措：

- 拒絕或有限授權申請的服務。這包括根據承保福利的服務型別或級別、醫療必要性、適當性、環境或有效性做出的決定；
- 減少、暫停或終止以前授權的服務；
- 拒絕支付全部或部分服務費用；
- 未能及時提供服務；

- 未能在規定時限內以標準方式解決申訴和上訴。所需時限如下：
  - 如果您向縣政府提出申訴，而縣政府未在 **30** 天內就您的申訴做出書面決定。
  - 如果您向縣政府提出上訴，而縣政府未在 **30** 天內就您的上訴做出書面決定。
  - 如果您提交了加急上訴，但未在 **72** 小時內收到答覆。
- 拒絕會員就財務責任提出異議的要求。

### **什麼是「不利福利決定通知」？**

如果縣政府決定拒絕、限制、減少、延遲或終止您和您的服務提供者認為您應該獲得的服務，則會向您發出「不利福利決定通知」。這包括拒絕：

- 支付服務費。
- 不在承保範圍內的服務索賠。
- 非醫療必要的服務索賠。
- 從錯誤的交付系統申請服務。
- 要求對財務責任提出異議。

**注意：**如果您的申訴、上訴或加急上訴沒有得到及時解決，或者您沒有在縣政府提供服務的時限標準內獲得服務，也會收到「不利福利決定通知」。

### **傳送通知的時間點**

縣政府必須郵寄通知：

- 在終止、暫停或減少以前授權的行為健康服務的舉措日期前至少 **10** 天通知會員。
- 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要求的決定後兩個工作日內通知會員。

### **當我未得到想要的服務時，是否一定會收到「不利福利決定通知」？**

是的，您應該會收到「不利福利決定通知」。如果您沒有收到通知，您可以向縣政府提出上訴，或者如果您已完成上訴程序，您可以要求舉行州公平聽證。當您聯絡縣政府時，請說明您經歷了不利福利決定但未收到通知。本手冊包含如何提出上訴或要求州公平聽證的資訊，您也可以向服務提供者的辦公室獲得這些資訊。

### **「不利福利決定通知」會向我告知哪些資訊？**

「不利福利決定通知」會告知您：

- 縣政府做了哪些影響您和您獲得服務能力的事情。
- 決定的生效日期和理由。
- 決定所依據的州或聯邦規則。
- 如果您不同意縣政府的決定，您有權提起上訴。
- 如何獲得與縣政府決定有關的檔案、記錄和其他資訊的副本。
- 如何向縣政府提出上訴。
- 如果您對縣政府的上訴決定不滿意，如何申請州公平聽證。
- 如何申請加急上訴或加急州公平聽證。
- 如何獲得幫助您提出上訴或要求州公平聽證。
- 您有多長時間可以提出上訴或要求州公平聽證。
- 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** 承擔。
- 如果您希望繼續獲得服務，您必須提交上訴或州公平聽證申請的最晚時間。

### **收到「不利福利決定通知」時該怎麼辦？**

當您收到「不利福利決定通知」時，應仔細閱讀通知中的所有資訊。如果您不理解通知內容，縣政府可以幫助您。您也可以請其他人幫助您。

您可以在提交上訴或要求州公平聽證時要求繼續提供已中斷的服務。您必須在「不利福利決定通知」的郵戳日期或送達之日起 10 天內或變更生效日期之前要求繼續提供服務。

## 會員責任

### 作為 **Medi-Cal** 的會員，我有哪些責任？

重要的是，您要了解本縣提供的服務如何運作，以便獲得所需的護理。同樣重要的是：

- 按時參加治療。如果您能與服務提供者一起制定治療目標，並按照這些目標進行治療，那麼您將獲得最佳效果。如果您確實需要錯過約診，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。
- 接受治療時，請務必攜帶您的 **Medi-Cal** 福利識別卡 (BIC) 和帶照片的身份證。
- 如果您需要口譯員，請在就診前告知服務提供者。
- 將您所有的醫療問題告訴服務提供者。您提供的有關需求的資訊越完整，治療就越成功。
- 如果有任何問題，請務必向服務提供者提出。完全理解整個治療過程的資訊非常重要。
- 落實您和服務提供者商定的計劃行動與步驟。
- 如果您對服務有任何疑問，或與服務提供者有任何無法解決的問題，請聯絡您所在的縣。
- 如果您的個人資訊有任何變更，請告知您的服務提供者和縣政府。這包括您的地址、電話號碼以及可能影響您參與治療的任何其他醫療資訊。
- 尊重並禮貌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，請舉報：
  - 醫療保健服務部請任何懷疑醫療欺詐、浪費或濫用者撥打 **DHCS** 醫療欺詐熱線 **1-800-822-6222**。如果您覺得情況緊急，請撥打 **911** 尋求緊急援助。電話是免費的，來電者可以匿名。
  - 您還可以透過電子郵件向以下地址舉報涉嫌欺詐或濫用行為：  
[fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov) 或使用線上表格

### **我需要為 Medi-Cal 支付費用嗎？**

大多數 Medi-Cal 會員無需為醫療或行為健康服務支付任何費用。在某些情況下，您可能需要根據每月獲得或賺取的金額來支付醫療和/或行為健康服務的費用。

- 如果您的收入低於 Medi-Cal 基於您家庭人數的收入限額，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 基於您家庭人數的收入限額，您將需要為醫療或行為健康服務支付一些費用。您支付的金額稱為您的「分攤費用」。您支付了您的「分攤費用」之後，Medi-Cal 將支付您當月承保醫療費用的其餘部分。在沒有產生醫療費用的月份，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「共付額」。這意味著每次接受醫療服務或去醫院急診室接受常規服務時，您都要支付一定的自付金額。
- 服務提供者會告訴您是否需要支付共付額。

### **非歧視通知**

歧視是違法的。洛杉磯縣遵守本州和聯邦民權法律。洛杉磯縣不會基於生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、種族群體認同、年齡、精神殘障、身體殘障、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、社會性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥或區別對待任何人。

洛杉磯縣提供：

- 為殘障人士提供免費的幫助和服務，以幫助他們更好地溝通，例如：
  - 合格的手語譯員
  - 其他格式的書面資訊（大字版、盲文、音訊或無障礙電子格式）

- 為主要語言不是英語的人提供免費語言服務，例如：
  - 合格的口譯員
  - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請致電 1-800-854-7771 聯絡本縣，每週 7 天、每天 24 小時服務。或者，聽語障人士請致電 TTY 711。根據您的要求，我們可以為您提供本檔案的盲文版、大字版、音訊版或無障礙電子版。

### 如何提出申訴

如果您認為洛杉磯縣未能提供這些服務或基於生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、種族群體認同、年齡、精神殘障、身體殘障、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、社會性別、性別認同或性取向而以其他方式非法歧視，您可以透過電話、書面、當面或電子方式向洛杉磯縣提出申訴：

### **精神衛生局**

- 電話：請在上午 8:30 至下午 5:00 之間致電 (800) 700-9996 或 (213) 738-4888 聯絡洛杉磯縣精神衛生局患者權利辦公室。或者，聽語障人士請致電 TTY 711。
- 書面：填寫投訴表或寫信寄至  
Los Angeles County Department of Mental Health Patients' Rights Office  
510 South Vermont Avenue, 21st Floor, Los Angeles, CA 90020
- 當面：請前往您的醫生診所或位於 510 South Vermont Avenue, Los Angeles, CA 90020 的洛杉磯縣精神衛生局，並說您想提出申訴。

- 電子方式：請訪問洛杉磯縣精神衛生局患者權利辦公室網站  
<https://dmh.lacounty.gov/our-services/patients-rights/>

### 公共衛生局藥物濫用預防和控制部

- 電話：請在上午 8:00 至下午 5:00 之間致電 (626) 299-4532 或 (888) 742-7900，按 2 聯絡洛杉磯縣公共衛生局藥物濫用預防和控制部。或者，聽語障人士請致電 TTY 711。
- 書面：填寫投訴表或寫信寄至  
Substance Abuse Prevention and Control, Contracts and Compliance Branch  
1000 South Fremont Avenue, Building A9 East, 3rd Floor, Box 34, Alhambra,  
California 91803
- 當面：請前往您的醫生診所或 Substance Abuse Prevention and Control（藥物濫用預防和控制）（地址：1000 South Fremont Avenue, Building A9 East, Alhambra, California 91803），並說您想提出申訴。
- 電子方式：請造訪藥物濫用預防與控制、患者資源網站  
<http://ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>。

---

### 民權辦公室 - 加州醫療保健服務部

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

- 電話：請致電 **916-440-7370**。聽語障人士請撥打 **711**（加州電信轉接服務）。
- 書面：填寫投訴表或致函：

**Department of Health Care Services**



**Office of Civil Rights**  
**P.O. Box 997413, MS 0009**  
**Sacramento, CA 95899-7413**

投訴表格可在以下網址獲取：

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

- 電子方式：傳送電子郵件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

### 民權辦公室 - 美國衛生與公眾服務部

如果您認為自己受到了基於種族、膚色、國籍、年齡、殘障或性別的歧視，也可以透過電話、書面或電子方式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出民權投訴：

- 電話：請致電 **1-800-368-1019**。聽語障人士請撥打  
**TTY/TDD 1-800-537-7697**。

- 書面：填寫投訴表或致函：

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

- 投訴表格可在以下網址獲取  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。
- 電子方式：造訪民權辦公室投訴入口網站  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>