

橙县 行为健康会员手册

专业心理健康服务和药物 Medi-Cal 有组织交付系统

405 W. 5th St.
Santa Ana, CA 92701
Integrated 24/7 Access Line 1(800)723-8641

Chinese/中文

www.ochealthinfo.com/MHP | www.ochealthinfo.com/DMC-ODS

语言标语

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-855-625-4657 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-308-3074 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-855-625-4657

(TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-866-308-3074 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-855-625-4657 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-866-308-3074 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម
ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-625-4657 (TTY: 711)។ ជំនួយ
និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ

ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក
ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។

ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657

(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 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-866-308-3074 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-855-625-4657 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-866-308-3074 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-855-625-4657 (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 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657 (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。 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-866-308-3074 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-625-4657 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-308-3074 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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 1-855-625-4657 (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 hluc mbiutc
aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc
nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-866-308-
3074 (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 1-855-625-4657 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ
ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ
ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-308-3074
(TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем
родном языке, звоните по номеру 1-855-625-4657
(линия TTY: 711). Также предоставляются
средства и услуги для людей с ограниченными
возможностями, например документы крупным
шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по
номеру 1-866-308-3074 (линия TTY: 711). Такие
услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-625-4657 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-866-308-3074 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-625-4657 (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 1-866-308-3074 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ:

หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ

กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข

1-855-625-4657 (TTY: 711) นอกจากนี้

ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ

สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ

ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่

กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-308-3074 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-855-625-4657 (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 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657 (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 1-866-308-3074 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

目录

其他语言和格式	10
橙县联系信息.....	12
本手册的目的.....	14
行為健康服務資訊	17
獲得行為健康服務	27
選擇行為健康服務的提供者.....	48
您使用智慧設備存取行為健康記錄和提供者目錄資訊 的權利	56
服務範圍.....	57
通過電話或遠端醫療提供的服務	109
問題解決流程：提出申訴、上訴或請求州公平聽證會	111
預設醫療指示.....	145
權利和責任.....	148
有关您所在县的其他信息.....	177
非歧視通知.....	179

其他语言和格式

其他语言

如果您需要以您的语言提供帮助，请致电 1-888-625-4657 (TTY: 711)。此外，还提供残障人士的辅助工具和服务，如盲文和大字体文件。致电 1-866-308-3074 (TTY: 711)。这些服务是免费的。

其他格式

您可以免费获得其他格式的信息，例如盲文、20号字体大字、音频和辅助电子格式。拨打本手册封面上列出的县电话号码 (TTY: 711)。该电话是免费的。

口译服务

橙县由合格的口译员 24 小时免费提供口译服务。您不必让家人或朋友担任口译员。我们不鼓励使用未成

年人作为口译员，除非是紧急情况。您可以免费获得口译、语言和文化服务。每周 7 天、每天 24 小时提供帮助。如需语言帮助或获取不同语言的本手册，请拨打本手册封面上列出的县电话号码（TTY：711）该电话是免费的。

橙县联系信息

我们随时为您提供帮助。以下本县联系信息将帮助您获得所需的服务。

橙县电话号码：866-308-3074

橙县 24/7 全天候接入热线：800-723-8641

橙县行为健康网站：

专业心理健康服务 www.ocalthinfo.com/MHP

物质使用障碍服务 www.ocalthinfo.com/DMC-

[ODS](#)

县提供者目录网站:

www.OCHiSphereAgency.com/MHP

县患者访问应用程式介面(APIs) 超链接:

如果我有自杀念头, 我应该联系谁?

如果您或您认识的人处于危机中, 请拨打 988 自杀和

危机生命线 **988** 或全国预防自杀生命线 **1-800-273-**

TALK (8255)。交谈可在 <https://988lifeline.org/>.

要进入您的本地程序, 请拨打上面列出的 24/7 访问热线。

本手冊的目的

為什麼閱讀這本手冊很重要？

橙縣有一項心理健康計劃，提供稱為“專業心理健康服務”的心理健康服務。此外，本縣有一個 Drug Medi-Cal Organized Delivery System（藥物 Medi-Cal 有組織交付系統），該系統提供酒精或藥物使用服務，稱為“藥物濫用障礙治療服務”這些服務統稱為“行為健康服務”，您必須瞭解有關這些服務的資訊，以便獲得所需的護理。本手冊解釋了您的福利以及如何獲得護理。它還將回答您的許多問題。

您將學習：

- 如何通過您所在的橙縣獲得行為健康服務。
- 您可以獲得哪些福利。
- 如果您有疑問或問題該怎麼辦。
- 您作為您所在縣的受益人的權利和責任。

如果有關於本縣的其他資訊，這些資訊可能會在本手冊的末尾註明。

如果您現在不閱讀這本手冊，您應該保留它，以便以後閱讀。這本書旨在與您註冊 Medi-Cal 福利時獲得

的書籍一起使用。如果您對 Medi-Cal 福利有任何疑問，請使用本書正面的電話號碼致電橙縣。

我在哪裡可以找到有關 Medi-Cal 的更多資訊？

訪問衛生保健服務部網站：

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

Medi-Cal 的更多資訊。

行為健康服務資訊

如何判斷您或您認識的人是否需要幫助？

許多人在生活中會經歷困難時期，可能會出現心理健康或藥物使用狀況。要記住的最重要的是幫助是可以提供的。如果您或您的家人有資格獲得 Medi-Cal 並需要行為健康服務，您應該撥打本手冊封面上列出的 24/7 全天候訪問熱線。如果您的管理式醫療計劃認為您或家庭成員需要管理式醫療計劃未涵蓋的行為健康

服務，他們也可以為您聯繫您所在的橙縣。您所在的橙縣將為您找到您可能需要的服務的提供者。

下面的清單可以幫助您確定您或家庭成員是否需要幫助。如果存在或不止一個症狀或症狀長時間發生，則可能是更嚴重問題的徵兆，需要專業說明。以下是您可能需要心理健康情況或藥物使用狀況說明的一些常見症狀：

思想和感受

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
- 太悲傷或情緒低落
- 太好了，在世界之巔
- 喜怒無常或生氣太久
- 考慮自殺
- 只關注酒精或藥物的獲取和使用。
- 難以維持的注意力、記憶力或邏輯思維和言語

問題

- 難以解釋或大多數人說不存在的事物的聽覺、

視覺或感覺問題

身體的

- 許多身體問題，可能沒有明顯的原因，例如：
- 頭痛
- 胃痛
- 睡眠過多或過少
- 吃得太多或太少
- 無法清晰地說話

造型下降或對造型非常擔憂，例如：

- 體重突然減輕或增加
- 眼睛發紅，瞳孔異常大

- 呼吸、身體或衣服上有奇怪的氣味

行為

由於您的心理健康情況發生變化或使用酒精或藥物而

對您的行為產生後果，例如：

- 在工作或學校遇到問題
- 與他人、家人或朋友的關係出現問題
- 忘記您的承諾
- 無法進行正常的日常活動
- 避免朋友、家人或社交活動

- 有隱秘的行為或秘密需要金錢
 - 由於心理健康情況發生變化或使用酒精或藥物
- 而捲入法律系統

21 歲以下的會員

我怎麼知道兒童或青少年何時需要幫助？

如果您認為您的孩子或青少年出現行為健康情況的跡象，您可以聯繫您所在的縣或管理式醫療計劃，為他們進行篩查和評估。如果您的孩子或青少年有資格獲得 Medi-Cal，並且篩查或評估顯示需要行為健康服

務，那麼本縣將安排您的孩子或青少年接受行為健康服務。如果您的管理式醫療計劃認為您的孩子或青少年需要管理式醫療計劃未涵蓋的行為健康服務，他們也可以說明您聯繫您所在的橙 縣。還可以為感到壓力的父母提供服務。

如果主治專業人員認為未成年人足夠成熟，可以參加行為健康服務或住宅庇護所服務，則 12 歲或以上的未成年人可能不需要父母同意即可接受門診心理健康服務或住宿庇護所服務。12 歲或以上的未成年人可能

不需要父母同意即可接受醫療護理和諮詢以治療物質使用障礙相關問題。父母或監護人的參與是需要的，除非在場的專業人員在諮詢未成年人后決定父母或監護人的參與是不合適的。

下面的清單可以幫助您決定您的孩子或青少年是否需要幫助。如果出現或不止一個跡象或持續很長時間，則可能是您的孩子或青少年有更嚴重的問題，需要專業幫助。以下是一些需要注意的跡象：

- 難以集中注意力或保持靜止，使他們處於人身危險

中或導致學校問題

- 強烈擔憂或恐懼阻礙日常活動
- 無端突然出現巨大恐懼，有時伴有心率加快或呼吸

急促

- 感到非常悲傷或遠離他人兩周或更長時間，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
- 行為的重大變化
- 以不吃東西、不嘔吐或使用藥物來減輕體重

- 反覆飲酒或吸毒
- 嚴重、失控的行為，可能會傷害自己或他人
- 計劃或試圖嚴重傷害或自殺
- 反覆打架、使用武器或嚴重計劃傷害他人

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，您可以使用本手冊封面上列出的電話號碼致電您所在的橙縣。聯繫橙縣后，您將收到篩查並被安排預約評估。

如果您是會員，您還可以從您的管理式醫療計劃中請求行為健康服務。如果管理式醫療計劃確定您符合行為健康服務的准入標準，管理式醫療計劃將說明您進

行評估，以便通過您所在的橙 縣接受行為健康服務。

歸根結底，獲得行為健康服務沒有錯誤的大門。除了

通過您所在橙 縣提供行為健康服務外，您甚至可以通

過您的管理式醫療計劃獲得行為健康服務。如果您的

醫療提供者確定這些服務在臨床上適合您，並且只要

這些服務是協調的而不是重複的，您就可以通過您的

行為健康提供者訪問這些服務。

此外，請記住以下幾點：

- 其他人或組織可能會將您轉介到您所在的縣尋求行為健康服務，包括您的全科醫生/醫生、學校、家庭成員、監護人、您的管理式醫療計劃或其他縣機構。通常，除非有緊急情況，否則您的醫生或管理式醫療計劃需要您的同意或兒童父母或看護人的許可，才能直接轉診到縣政府。
- 您所在縣不得拒絕進行初步評估以確定您是否符合接受行為健康服務的標準的請求。

- 行為健康服務可以由縣或縣合同的其他提供者（例如診所、治療中心、社區組織或個人提供者）提供。

我在哪裡可以獲得行為健康服務？

您可以在您居住的橙縣獲得行為健康服務，如有必要，還可以在您所在橙縣外獲得。每個縣都為兒童、青少年、成人和老年人提供行為健康服務。如果您未滿 21 歲，您有資格獲得早期和定期篩查、診斷和治

療下的額外保險和福利。有關更多資訊，請參閱本手冊的“早期和定期篩查、診斷和治療”部分。

您所在的縣將安排可以為您提供所需護理的提供者。

該縣必須將您推薦給離您家最近的提供者，在時間或距離標準範圍內滿足您的需求。

我什麼時候可以獲得行為健康服務？

在為您安排服務時，您所在的橙縣必須滿足預約時間標準。對於心理健康提供服務，橙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的10個工作
日內;
- 在 48 小時內; 果您因緊急情況請求服務
- 在您非緊急請求與精神科醫生預約后的 15 個工作
日內;
- 針對持續疾病的非緊急隨訪預約在上次預約后 10
個工作日內。

對於物質使用障礙服務，橙縣必須為您提供預約：

- 在您提出非緊急請求后 10 個工作日內，開始向物質使用障礙提供者提供門診和強化門診服務;
- 在您請求麻醉劑治療計劃服務后的 3 個工作日內;
- 如果您正在接受持續性物質使用障礙的治療，請在 10 天內進行非緊急隨訪預約，但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更長的等待時間在醫學上是合適的，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，並認為這

段時間對您的健康有害，請撥打本手冊封面上列出的電話號碼聯繫您所在的橙 縣。如果您沒有得到及時的照顧，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。

誰決定我將接受哪些服務？

您、您的提供者和 橙縣都參與決定您需要接受哪些服務。行為健康專家將與您交談，並幫助確定需要什麼樣的服務。

您無需知道您是否有行為健康診斷或特定的行為健康情況即可尋求服務。在您的提供者完成評估期間，您將能夠獲得一些服務。

如果您未滿 21 歲，如果您因創傷、參與兒童福利系統、參與少年司法或無家可歸而患有行為健康情況，您也可以獲得行為健康服務。此外，如果您未滿 21 歲，Orange 縣必須提供必要的醫療服務來幫助您恢復行為健康情況。維持、支援、改善或使行為健康情況更可忍受的服務被認為具醫學必要性。

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家庭服務、日間治療強化、日間康復、治療行為服務、治療性寄養和物質使用障礙住宅服務。您可以向縣政府詢問有關其事先授權流程的更多資訊。使用本手冊封面上的電話號碼致電您所在的縣，索取更多資訊。

橙縣的授權流程必須遵循特定的時程表。

- 對於標準的物質使用障礙授權，橙縣必須在**14**個工作日內決定您的提供者的請求。
- 如果您或您的提供者提出請求，或者如果橙縣政府認為從您的提供者那裡獲得更多資訊符合您的利益，則可以將時程表再延長最多**14**個工作日。例如，如果橙縣從您的供應商那裡獲得了其他資訊，並且必須在沒有這些資訊的情況下拒絕該請求，則橙縣認為它可能能夠批准您的供應商的授權請求。如果橙縣延長了時程表，本縣將向您發送有關延期的書面通知。

- 對於標準的事先心理健康授權，橙 縣必須根據您的病情需要儘快根據您的提供者的請求做出決定，但不得超過橙縣收到請求后的五個工作日。

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、維持或恢復最大功能的能力，橙 縣必緊急做出授權決定，並根據與您的健康情況相關的時間範圍提供通知，該時間範圍不遲於收到服務請求后 72 小時。如果您或您的醫療服務提供者請求延期，或者橙縣提供理由說明延期符合您的最佳利益，橙 縣可以在橙 縣收到請求后將時間最多再延長 14 個工作日。

在這兩種情況下，如果橙 縣延長了提供者授權請求的時程表，橙 縣將向您發送有關延期的書面通知。如果橙縣未在列出的時程表內做出決定，或拒絕、延遲、減少或終止所請求的服務，則橙縣必須向您發送不利利益確定通知，告知您服務被拒絕、延遲、減少或終止，通知您可以提出上訴，併為您提供有關如何提出上訴的資訊。

您可以向該縣詢問有關其授權流程的更多資訊。

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。有關更多資訊，請參閱本手冊的“問題解決”部分。

什麼是醫療必要性？

您接受的服務必須是醫療必要且臨床上適當的，以解決您的病情。對於 21 歲及以上的會員，如果服務對於保護您的生命、預防重大疾病或殘疾或改善嚴重疼痛是合理和必要的，則為醫療必要。

對於 21 歲以下的會員，如果某項服務可以糾正、維持、支援、改善或使行為健康情況更容易忍受，則認為該服務具有醫療必要性。維持、支援、改善或使行為健康情況更可忍受的服務被認為是醫學上必要的，並涵蓋早期和定期篩查、診斷和治療服務。

我如何獲得縣政府未涵蓋的其他心理健康服務？

如果您參加了管理式醫療計劃，您可以通過管理式醫療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。
- 心理和神經心理學測試，當臨床指征須要評估心理健康情況時。
- 用於監測處方藥的門診服務。
- 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。如果您不在

管理式醫療計劃，您可以從接受 Medi-Cal 的個人提供者
和診所獲得這些服務。橙 縣或許能夠說明您找到
提供者或診所。

任何接受 Medi-Cal 的藥房都可以配藥來治療心理健
康情況。請注意，由 Medi-Cal Rx 藥房配發的大多數
處方藥都包含在按服務收費的 Medi-Cal 計劃範圍
內，而不是您的管理式醫療計劃。

管理式醫療計劃或 Medi-Cal“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初級保健機構以及煙草、酒精和非法藥物篩查中提供承保的物質使用障礙服務。他們還必須涵蓋懷孕會員的物質使用障礙服務以及 11 歲及以上會員的酒精和藥物使用篩查、評估、簡短干預以及轉介到適當的治療機構。管理式醫療計劃必須在初級保健、住院醫院、急診科和其他簽約醫療機構提供或安排成癮治療藥物（也稱為藥物輔助治療）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，包括自願住院戒毒。

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

如果您參加了管理式醫療計劃，縣政府有責任為您尋找醫療提供者。如果您沒有參加管理式醫療計劃並且擁有「常規」**Medi-Cal**，也稱為 **Fee-For-Service Medi-Cal**，那麼您可以去任何接受 **Medi-Cal** 的提供者。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。您可以使用管理式醫療計劃之外的提供者提供計劃生育服務。

為什麼我需要精神科住院服務？

如果您患有心理健康情況或心理健康情況的癥狀，且無法在較低級別的護理機構進行安全治療，並且由於心理健康情況或心理健康情況的癥狀，您：

- 對自己或他人安全，構成危險或存在重大財產損失的危險
- 無法照顧自己的進食、穿衣或收容住所。
- 對自己的身體健康構成嚴重風險。

由於心理健康情況，最近的工作能力顯著惡化。

- 需要精神評估、藥物治療或其他只能在醫院提供的治療。

選擇行為健康服務的提供者

我如何找到我需要的行為健康服務的提供者？

您所在縣需要在線發佈當前的提供者目錄。您可以在

本手冊的 **County Contact** 部分找到提供者目錄連

結。該目錄包含有關提供者所在位置的資訊、他們提

供的服務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。

如果您對當前的提供者有疑問或想要更新的提供者目錄，請訪問您本縣的網站或使用本手冊封面上的電話號碼。您可以通過書面或郵件要求獲得提供者名單。

注意：橙縣可能會對您選擇的提供者設置一些限制。

當您第一次開始接受行為健康服務時，您可以要求本縣為您提供至少兩個提供者的初始選擇。或必須允許您更改供應商。如果您要求更換提供者，橙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。您所在的縣有責任確保您能夠及時獲得護理，並

且您附近有足夠的提供者，以確保您可以在需要時獲得承保的行為健康服務。

有時，橙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橙縣簽訂合同，或者不再接受 Medi-Cal。發生這種情況時，橙縣必須真誠地努力向從提供者處接受服務的每個人發出書面通知。您需要在終止生效日期前 30 日曆日或本縣知道提供者將停止工作后 15 日曆日

收到通知。發生這種情況時，如果您和提供者同意，
橙縣必須允許您繼續從離開本縣的提供者那裡獲得服
務。這稱為「護理連續性」，解釋如下。

注意：符合醫療補助條件且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，也可以通過具有必要藥物 **Medi-Cal**

認證的印第安人醫療保健提供者獲得藥物 **Medi-Cal**

組織交付系統服務。

我可以繼續從我當前的提供者那裡獲得專業心理健康服務嗎？

如果您已經從管理式醫療計劃接受心理健康服務，即使您從心理健康提供者那裡獲得心理健康服務，您也可以繼續從該提供者那裡獲得護理，只要服務提供者之間的服務是協調的，並且服務不重複。

此外，如果您已經從其他心理健康計劃、管理式醫療計劃或個人 Medi-Cal 提供者那裡獲得服務，您可以申請“護理連續性”，以便您可以在當前提供者處停留

長達 12 個月。如果您需要留在當前的提供者處以繼續您的持續治療，或者因為更換新的提供者會對您的心理健康情況造成嚴重傷害，您可能希望請求連續護理。如果滿足以下條件，您的連續性護理請求可能會獲得批准：

- 您與您請求的供應商保持著持續的關係，並且在過去12個月內見過該供應商；
- 您需要與當前的提供者在一起，以繼續進行治療，以防止對會員的健康造成嚴重損害或降低住院或住院的風險。

- 提供者合格並符合 Medi-Cal 要求;
- 提供者同意心理健康計劃對與心理健康計劃簽訂合同和支付服務費用的要求;以及
- 提供者與縣政府共用有關您對服務需求的相關文件。

我可以繼續從我當前的提供者那裡獲得物質使用障礙服務嗎？

如果滿足以下條件，您可以要求將您的網路外提供者保留一段時間：

- 您與您請求的提供者保持著持續的關係，並且在您過渡到 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 縣之日之前已經見過該提供者。
- 您需要與當前的提供者繼續進行治療，以防止對會員的健康造成嚴重損害或降低住院或住院的風險。

您使用智慧設備存取行為健康記錄和提供者目錄資訊的權利

您可以使用電腦、智慧平板電腦或行動裝置上下載的應用程式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信息的申請之前需要考慮的資訊可以在本手冊的“縣聯繫人”部分中列出的您所在縣的網站上找到。

服務範圍

如果您符合獲得行為健康服務的標準，您可以根據自己的需要使用以下服務。您的供應商將與您一起決定哪些服務最適合您。

專業心理健康服務？

心理健康服務

- 心理健康服務被定義為旨在減少精神殘疾並恢復、改善或維持個人功能的個人或團體治療干預措施。
- 服務的目標是促進學習和發展、獨立生活和增強自給自足。

- 這些服務與作為成人住宿服務、危機干預、危機穩定、日間康復或日間強化治療組成部分提供的服務是分開的。
- 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、通過電話或遠端醫療（包括純音訊和視頻互動）提供。縣和提供者將與您一起確定您的服務/預約頻率。

藥物支援服務

藥物支援服務包括處方開具、管理、配藥, 監測緩解心理健康情況癥狀所需的精神科藥物或生物製劑。這

項服務還可能包括評估減少藥物使用的臨床適當性。

藥物支援服務根據每個成員的心理健康需求進行個人化服務。這些服務可以在診所、醫生辦公室、您的家中、社區環境中、通過電話或遠端醫療（包括純音訊和視頻交互）提供。

目標案例管理

- 有針對性的病例管理服务,側重於獲得臨床必要的醫療、社會、教育、職業、職業和其他服務。在提供這項服務時，也可以與護理人員或重要的支持人員進行間接聯繫。

- 有針對性的案例管理服務, 還可以包括代表會員從醫院、精神科醫療機構或精神科護理機構出院時協調安置。

危機干預服務

- 危機干預服務是計劃外的加急服務, 旨在解決與心理健康相關的疾病, 該疾病需要比定期訪問更及時的回應。
- 危機干預可以持續長達 8 小時, 可以在診所或提供者的辦公室提供, 也可以在您的家中或其他社

區環境中提供。這些服務也可以通過電話或遠端醫療完成。

危機穩定服務

- 危機穩定單位（CSU） 每週 7 天、每天 24 小時為 13 歲及以上的成人和青少年提供緊急危機穩定服務。
- 危機穩定服務包括：危機介入、危機心理治療、精神科評估和藥物管理、護理評估、與重要他人和門診提供者的諮詢、朋輩導師服務、轉介、聯繫和跟進服務。

成人住院治療服務

- 這些服務為居住在有執照的住宅設施中的有心理健康問題的人提供心理健康治療。他們幫助培養技能, 併提供為心理健康情況的服務。這些服務每周 7 天、每天 24 小時提供。Medi-Cal 不承擔在這些設施住宿的食宿費用。

危機住院治療服務

- 這些服務為有嚴重心理或情緒危機的人提供心理健康治療和技能培養。這不適用於需要在醫院接受精神科護理的人。有執照的設施每周 7 天、每

天 24 小時提供服務。Medi-Cal 不承擔這些設施的食宿費用。

日間護理強化服務

- 這是一項結構化的心理健康治療計劃，提供給可能需要住院或其他 24 小時護理機構的人群。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。

日間康復

- 該計劃旨在幫助患有心理健康問題的人學習和發展應對和生活技能，以更好地管理他們的癥狀。

該計劃每天至少持續三個小時。它包括治療和技術培養活動。

精神科住院服務

- 這些是有執照的精神病醫院提供的服務。有執照的心理健康專家決定一個人是否需要全天候強化治療來治療他們的心理健康情況。如果專業人員決定會員需要全天候治療，會員必須全天 24 小時住院。

精神科健康機構服務

- 這些服務由一家獲得許可的精神科健康機構提供，該機構專門提供嚴重心理健康情況的 24 小時康復治療。精神科醫療機構必須與附近的醫院或診所簽訂合約，以滿足機構內人員的身體保健需求。精神科醫療機構只能收治和治療沒有身體疾病或受傷的患者，這些疾病或傷害需要的治療超出了通常門診治療的範圍。

治療行為服務

治療行為服務是為 21 歲以下的會員提供的強化短期門診治療干預措施。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障礙，正在經歷壓力變化或生活危機，需要額外的短期、特定的支持服務。

如果您有嚴重的情緒問題，這些服務是縣政府提供的一種專業心理健康服務。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，並擁有全面的 Medi-Cal。

- 如果您住在家裡，治療行為服務工作人員可以與您一對一地工作，以減少嚴重的行為問題，從而避免您需要接受更高級別的護理，例如為21歲以下有非常嚴重情緒問題的兒童和青少年提供的團體之家。
- 如果您住在家庭外安置中，治療行為服務工作人員可以與您合作，以便您能夠搬回家或搬到以家庭為基礎的環境中，例如寄養家庭。

治療行為服務 將說明您和您的家人、看護人或監護人學習解決問題行為的新方法，並增加讓您成功的行為類型。您、治療行為服務工作人員以及您的家人、照護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，直到您不再需要這些服務。您將有一個治療行為服務計劃，該計劃將說明您、您的家人、看護人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。治療行為服務計劃也將包括服務發生的時間和地點。治療行為服務工作人員可以在您可能需要說明的大多數地方與您合作。這包括您

的家庭、寄養家庭、學校、日間治療計劃以及社區中的其他區域。

重症監護協調

這是一項有針對性的案例管理服務，旨在為21歲以下的受益人進行評估、護理計劃和協調服務。此服務適用於有資格獲得全部 Medi-Cal 服務並根據醫療必要性轉介該服務的人。此服務通過集成核心實踐模型的原則提供。它包括建立兒童和家庭團隊，以幫助確保

兒童、他們的家庭和所涉及的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：兒童服務機構的護理協調員、提供者和個案經理）、天然支援（例如：家庭成員、鄰居、朋友和神職人員）以及共同制定和執行客戶計劃的其他人員。該團隊支持並確保兒童和家庭實現他們的目標。

此服務還有一個協調員，：

- 確保以基於力量、個人化、客戶驅動、文化和語言適當的方式獲得、協調和提供醫療必要的服務。
- 確保服務和支援基於兒童的需求。
- 讓每個人都為孩子、家庭、提供者等共同努力。
- 支援父母/看護人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的支援。
- 確保孩子在需要時由其他兒童服務系統照顧。

密集的家居服務

- 這些服務是專門為每位會員設計的。它包括基於能力的干預措施，以改善可能干擾兒童/青少年功能的心理健康情況。這些服務旨在幫助兒童/青少年培養必要的技能，以便在家庭和社區中更好地發揮作用，並提高他們的家庭幫助他們做到這一點的能力。
- 兒童和家庭團隊在綜合核心實踐模式下提供強化家庭服務。它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方位 Medi-Cal

服務的會員。需要根據醫療必要性進行轉診才能接受這些服務。

治療性寄養

- 治療性寄養服務模式為 21 歲以下有複雜情緒和行為需求的兒童提供短期、強化和創傷知情的專業心理健康服務。這些服務是專門為每位會員設計的。在治療性寄養中，兒童被安置在經過培訓、監督和支持治療性寄養父母的父母那裡。

涉及司法的重返社會

- 在出獄前 90 天內為參與司法的成員提供健康服務。可用的服務類型包括再入院病例管理、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、藥物服務、釋放后和出院計劃、實驗室和放射學服務、藥物資訊、支援服務，以及協助註冊適當的提供者，例如麻醉治療計劃，以便在釋放後繼續藥物輔助治療。要獲得這些服務，個人必須是 Medi-Cal 或 CHIP 會員，並且：

- 如果未滿 21 歲，則被拘留在青少年懲教所。
- 如果是成年人，則被拘留並滿足該計劃的醫療保健需求之一。
- 使用本手冊封面上的電話號碼聯繫您所在的縣，瞭解有關此服務的更多資訊。

認證同伴支援服務（因縣而異）

- 認證同伴支援服務是個人和團體服務，專注於通過結構化活動促進恢復、彈性、參與、社交、自給自足、自我宣導、發展自然支持和識別優勢。這些服務旨在通過基於力量的輔導來防止復發並

賦予會員能力，支援與社區資源的聯繫，並教育會員及其家人了解他們的病情和康復過程。

- 認證同伴支援服務可以提供給會員或重要的支持人員，並可能在社區中提供。

- 21 歲以下的會員可能有資格獲得早期和定期篩查、診斷和治療下的服務，無論他們居住在哪個縣。

- 提供 認證 同伴支援服務對於參與縣是可選擇的。

請參閱本手冊末尾的“有關您所在縣的其他資訊”部分，瞭解您所在的縣是否提供此服務。

移動危機服務

- 移動危機服務為正在經歷行為或心理健康危機的會員提供快速響應、個人評估和基於以社區來穩定的模式。
- 移動危機服務活動旨在為經歷行為健康危機的會員提供救濟，包括通過降級和穩定技術;減少危險和後續傷害的直接風險; 並避免不必要的急診科護理、精神病住院治療和執法參與。

- 移動危機服務還包括在會員需要額外的穩定和/或治療服務時，向適當的環境和提供者熱情交接;根據需要協調並轉介適當的健康、社會和其他服務和支援;以及短期隨訪支援，以幫助確保危機得到解決，並使會員獲得持續的護理。

物質使用障礙服務

什麼是 藥品 Medi-Cal 有組織交付系統 縣服務?

藥品 Medi-Cal 有組織交付系統縣服務適用於患有物質使用狀況的人，這意味著他們可能會濫用酒精或其

他藥物，或者可能有患上兒科醫生或全科醫生可能無法治療的物質使用狀況的人。這些服務還包括提供者為說明接受護理的人提供更好的服務所做的工作。這些類型包括評估，以查看您是否需要該服務以及該服務是否正常工作。

藥物 Medi-Cal 有組織交付系統服務可以在診所或提供者的辦公室，或您的家中或其他社區環境中，通過電話或遠端醫療（包括純音頻和視頻交互）提供。縣和提供者將與您一起確定您的服務/預約頻率。

美國成癮醫學會 (ASAM)

您可能獲得的一些 Drug Medi-Cal Organized

Delivery System 服務基於美國成癮醫學會的標準。

如果需要，縣或提供者將使用美國成癮醫學協會工具

為您找到合適的服務類型。這些類型的服務被描述為

「護理級別」，定義如下。

篩查、評估、簡短干預和轉診治療 (美國成癮醫學協會

0.5 級)

酒精和藥物篩查、評估、簡短干預和轉診治療

（SABIRT）不是 Drug Medi-Cal 有組織交付系統的福利。這是 Medi-Cal Fee-for-Service 和 Medi-Cal 管理式醫療服務提供系統中為 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範圍內的物質使用障礙服務，包括為 11 歲及以上的會員提供的這項服務。

早期干預服務

早期干預服務是為 21 歲以下的會員提供的承保藥物

Medi-Cal 有組織交付系統服務。任何 21 歲以下的會

員，如果經過篩查並確定有患物質使用障礙的風險，

都可以接受門診服務級別涵蓋的任何服務作為早期干

預服務。21 歲以下會員的早期干預服務不需要物質使

用障礙診斷。

早期定期篩查、診斷和治療

21 歲以下的會員可以通過稱為早期和定期篩查、診斷和治療的福利獲得本手冊前面描述的服務以及額外的 Medi-Cal 服務。

為了獲得早期和定期篩查、診斷和治療服務，會員必須未滿 21 歲並擁有全面的 Medi-Cal。此權益包括糾正或說明身體和行為健康情況的醫學必要服務。維持、支援、改善或使病情更容易忍受的服務被認為有助於病情，並包括早期和定期篩查、診斷和治療服務。21 歲以下會員的訪問標準與成年人訪問藥品 Medi-Cal 有組織交付系統服務的訪問標準不同且更

靈活，以滿足早期和定期篩查，診斷和治療要求以及預防和早期干預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訪問 [DHCS 早期和定期篩查、診斷和治療網頁。](#)

門診治療服務（美國成癮醫學會 1 級）

- 在醫療需要時，為會員提供成人每周不超過 9 小時的諮詢服務，為 21 歲以下的會員提供每周不超過 6 小時的諮詢服務。根據您的需要，您可能

會獲得更多時間。服務可以由獲得許可的人（如顧問）親自、通過電話或遠端醫療提供。

- 門診服務包括評估、護理協調、諮詢（個人和團體）、家庭治療、藥物治療、阿片類藥物使用障礙的成癮治療、酒精使用障礙和其他非阿片類物質使用障礙的成癮治療、患者教育、康復服務和藥物使用障礙危機干預服務。

強化門診服務 (美國成癮醫學協會 2.1 級)

- 成人每周為會員提供至少 9 小時，最多 19 小時的強化門診服務，對於 21 歲以下的會員，如果有醫療需要，每周至少提供 6 小時，最多 19 小時。根據個人醫療需要，服務可能會超過最高限額。服務主要是關於成癮相關問題的諮詢和教育。服務可以由有執照的專業人士或有組織的顧問在結構化的環境中提供。強化門診治療服務可以親自、通過遠端醫療或電話提供。

- 強化門診服務包括與門診服務相同的內容。更長的服務時間是主要區別。

部分住院（因縣而異）（美國成癮醫學協會 2.5 級）

- 21 歲以下的會員可以通過早期和定期篩查、診斷和治療獲得這項服務，無論他們居住在哪個縣。
- 部分住院服務包括每周 20 小時或更長時間的服務，視醫療需要而定。部分住院計劃可以直接獲得精神病學、醫療和實驗室服務，並滿足需要日

常監測或管理但可以在診所適當解決的已確定需求。服務可以親自、通過遠端醫療或電話提供。

- 部分住院服務與強化門診服務類似，主要區別在於增加小時數和增加獲得醫療服務的機會。

住所醫療 Residential Treatment (需獲得縣政府授權 (美國成癮醫學協會 3.1 – 4.0 級)

- 住所醫療是一項在確定為醫學必要的情況下，為被診斷為物質使用障礙的會員提供康復服務的計劃。會員應居住在該物業上，並通過訪問社區支持系統來支持他們努力改變、維護、應用人際交

往和獨立生活技能。大多數服務都是親自提供的；但是，遠端醫療和電話也可用於在一個人接受住院治療時提供服務。提供者和住所醫療居民共同努力定義障礙、設定優先事項、建立目標並解決與物質使用障礙相關的問題。目標包括不使用物質、為復發誘因做準備、改善個人健康和社交技能以及參與長期護理。

- 住宅服務需要事先獲得 藥品 Medi-Cal 有組織交付系統 縣的授權。

- 住宿服務包括接收和評估、護理協調、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、藥物治療、阿片類藥物使用障礙的成癮治療、酒精使用障礙和其他非阿片類物質使用障礙的成癮治療、患者教育、康復服務和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成癮治療藥物，或幫助會員在場外獲得成癮治療藥物。住宅服務提供者僅提供成癮治療藥物提供者的聯繫資訊，無法滿足此要求。住宿服務提供者必須向 藥

品 Medi-Cal 有組織交付系統 所涵蓋的會員提供
和開具藥物處方。

**住院治療服務（須經縣授權）（因縣而異）（美國成
癮醫學協會 3.1 – 4.0 級）**

- 21 歲以下的受益人可能有資格獲得早期和定期篩查、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。大多數服務都是親自提供的;但是，遠端醫療和電話也可用於在住院治療期間提供服務。

- 住院服務是高度結構化的，醫生可能每天 24 小時在現場提供服務，還有註冊護士、成癮顧問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、藥物治療、阿片類藥物使用障礙的成癮治療、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、患者教育、康復服務和藥物使用障礙危機干預服務。

麻醉藥物治療計劃

- 麻醉治療計劃是醫院外的計劃，當醫生根據醫療必要要求時，提供治療物質使用障礙的藥物。麻

醉治療計劃需要為會員提供藥物，包括美沙酮、
丁丙諾啡、納洛酮和雙硫侖。

- 每個日曆月必須為會員提供至少 50 分鐘的諮詢
課程。這些諮詢服務可以親自、通過遠端醫療或
電話提供。麻醉治療服務包括評估、護理協調、
諮詢、家庭治療、醫學心理治療、藥物治療、護
理管理、阿片類藥物使用障礙的成癮治療、酒精
使用障礙和其他非阿片類物質使用障礙的成癮治
療、患者教育、康復服務和物質使用障礙危機干
預服務。

戒斷管理

- 戒斷管理服務是緊急的，並且是短期提供的。這些服務可以在完成全面評估之前提供。戒斷管理服務可在門診、住院或住院環境中提供。
- 在任何設置情況下，會員在戒斷管理過程中都應受到監控。在住宅、或住院環境中接受戒斷管理的會員應住在該地點。醫療上必要的適應訓練和康復服務應由有執照的醫生或有執照的處方者開具。

- 戒斷管理服務包括評估、護理協調、藥物服務、阿片類藥物使用障礙的成癮治療、酒精使用障礙和其他非阿片類物質使用障礙的成癮治療、觀察和康復服務。

成癮治療藥物

- 成癮治療藥物服務在臨床和非臨床環境中提供。

成癮治療藥物包括 FDA 批准的所有用於治療酒精使用障礙、阿片類藥物使用障礙和任何物質使用障礙的藥物和生物製品。會員有權在現場或通過

設施外的轉介獲得成癮治療藥物。獲批的藥物清

單包括：

- Acamprosate Calcium
- Buprenorphine Hydrochloride
- Buprenorphine Extended-Release Injectable
(Sublocade)
- Buprenorphine/Naloxone Hydrochloride
- Naloxone Hydrochloride
- Naltrexone (oral)
- Naltrexone Microsphere Injectable
Suspension (Vivitrol)
- Lofexidine Hydrochloride (Lucemyra)
- Disulfiram (Antabuse)

- Methadone (delivered by Narcotic Treatment Programs)

- 成癮治療藥物可提供以下服務：評估、護理協調、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、藥物治療服務、患者教育、康復服務、物質使用障礙危機干預服務和戒斷管理服務。成癮治療藥物可以作為所有 Drug Medi-Cal 有組織交付系統服務的一部分提供，例如，包括門診治療服務、強化門診服務和住院治療。

- 會員也可以在 藥品 Medi-Cal 有組織交付系統 縣之外獲得成癮治療藥物。例如，成癮治療藥物，例如丁丙諾啡 (buprenorphine)，可以由一些與您的管理式醫療計劃合作的初級保健機構的處方醫生開具，並且可以在藥房配發或給藥。

涉及司法的重返社會

- 在出獄前 90 天內為參與司法的成員提供健康服務。可用的服務類型包括再入院病例管理、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、藥物服務、釋放后和出院計劃、實驗室和放射學服務、藥物資訊、支援服務，以及協助註冊適當的提供者，例如麻醉治療計劃，以便在釋放後繼續藥物輔助治療。要獲得這些服務，個人必須是 Medi-Cal 或 CHIP 會員，並且：

- 如果未滿 21 歲，則被拘留在青少年懲教所。
- 如果是成年人，則被拘留並滿足該計劃的醫療保健需求之一。

- 使用本手冊封面上的電話號碼聯繫您所在的縣，
瞭解有關此服務的更多資訊。

Medi-Cal 同伴支持服務 (因縣而異)

- Medi-Cal 同伴支援服務通過結構化活動促進恢復、彈性、參與度、社交、自給自足、自我宣導、自然支援的發展和優勢識別。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 Drug Medi-Cal 有組織交付系統服務的同時獲得。 Medi-Cal 同伴支持服務中的同伴支

持專家是有行為健康或物質使用條件生活經驗並且正在康復中的個人，已完成縣批准的認證計劃的要求，獲得縣的認證，並在獲得許可的行為健康專業人員的指導下提供這些服務，豁免，或在州註冊。

- **Medi-Cal** 同伴支持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，以及促進自我權益維護等治療活動。

- 21 歲以下的會員可能有資格獲得早期和定期篩查、診斷和治療下的服務，無論他們居住在哪個縣。
- 提供 Medi-Cal 同伴支援服務對於參與的縣是可選的。請參閱本手冊末尾的“有關您所在縣的其他資訊”部分，瞭解您所在的縣是否提供此服務。

恢復服務

- 恢復服務可以成為您恢復和健康的重要組成部分。康復服務可以說明您與治療社區建立聯繫，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醫療服務提供者對復發風險的評估來接受康復服務。您也可以親自、通過遠端醫療或電話獲得恢復服務。
- 康復服務包括評估、護理協調、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、康復監測和復發預防部分。

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保健的協調活動，併為您的健康

提供服務和支援。護理協調隨所有服務一起提

供，可以在臨床或非臨床環境中進行，包括在您的社區。

- 護理協調服務包括與醫療和心理健康提供者協調，以監測和支援健康情況、出院計劃，以及與輔助服務協調，包括將您與社區服務聯繫起來，例如兒童保育、交通和住房。

應急管理（因縣而異）

- 21 歲以下的會員可能有資格獲得早期和定期篩查、診斷和治療服務，無論其居住的縣如何。
- 對於參與的縣來說，提供應急管理服務是可選擇的。請參閱本手冊末尾的“有關您所在縣的其他資訊”部分，瞭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，符合條件的會員將參加為期 24 周的結構化門診應急管理服務，然後是在沒有激勵措施的

情況下,接受六個月或更長時間的額外治療和康復支援服務.

- 應急管理服務的最初 12 周包括一系列實現治療目標的激勵措施，特別是不使用興奮劑（例如海洛因、苯丙胺和甲基苯丙胺）。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測試。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者運營的非住宅環境中接受服務，並註冊並參與全面、個性化治療過程的會員。

移動危機服務

- 如果您遇到藥物使用危機，可以使用移動危機服務。
- 移動危機服務由您遇到危機的地點的醫療服務提供者提供，包括您的家中、工作場所、學校或其

他社區場所，不包括醫院或其他設施。移動危機

服務一天24小時、每周 7 天、每年365天提供。

- 移動危機服務包括快速響應、個人評估和基於社區穩定模式。如果您需要進一步的護理，移動危機供應者還將提供熱情的交接或轉介到其他服務。

通過電話或遠端醫療提供的服務

您並不總是需要您與提供者之間面對面的接觸才能獲得行為健康服務。根據您的服務，您或許可以通過電話或遠端醫療獲得您的服務。您的提供者應向您解釋如何使用電話或遠端醫療，並確保您同意，然後再通過電話或遠端醫療提供服務。即使您同意通過遠端醫療或電話接收您的服務，您也可以選擇稍後親自或面對面接收您的服務。某些類型的行為健康服務不能僅通過遠端醫療或電話提供，因為它

們需要您在特定地點接受服務，例如住院治療服務
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

如果我沒有從我的縣獲得我想要的服務怎麼辦？

您所在的縣必須有辦法讓您解決與您想要或正在接受的服務相關的任何問題。這稱為問題解決過程，它可能涉及以下內容：

- 申訴程式：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、提供者或縣的任何事情的不滿。有關更多資訊，請參閱本手冊中的申訴流程部分。

- 上訴程式：上訴是指您不同意縣政府更改您的服務（例如，拒絕、終止或減少服務）或不承保您的服務的決定。有關更多資訊，請參閱本手冊中的申訴流程部分。
- 州公平聽證會State Fair Hearing程式：如果縣拒絕您的上訴，州公平聽證會是與加州社會服務部（CDSS）的法官會面。有關更多資訊，請參閱本手冊中的州公平聽證會部分。

提出申訴、上訴或請求州公平聽證會不會對您不利，也不會影響您接受的服務。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。申訴和上訴也通過為他們提供可用於改善服務的信息來幫助該縣。一旦您的申訴或上訴完成，您所在的縣將通知您、提供者和家長/監護人結果。州公平聽證會辦公室將在 州公平聽證會完成後通知您和提供者結果。

注意：請閱讀以下內容，詳細瞭解每個問題解決流程。

我可以在提出上訴、申訴或州公平聽證會方面獲得說明嗎？

您所在的縣將說明向您解釋這些流程，並且必須說明您提出申訴、上訴或請求州公平聽證會。該縣還可以說明您決定您是否有資格參加所謂的「快速上訴」程式，這意味著由於您的健康、心理健康和/或穩定性面臨風險，因此將更快地對其進行審查。您也可以授權

其他人代表您行事，包括您的提供者或權益倡導員。

如果您需要說明，請使用本手冊封面上列出的電話號碼聯繫您所在的縣。您所在的縣必須在填寫表格和與申訴或上訴相關的其他程式步驟時為您提供合理的說明。這包括但不限於提供口譯服務以及具有TTY/TDD和口譯功能的免費電話號碼。

如果您需要進一步的說明

聯繫衛生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 點
至下午 5 點（公休日除外）。

或

- 電子郵件：

MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov。請注

意：電子郵件不被視為機密資訊（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的法律說明。要詢問您的州公平聽證會權利，您可以

撥打以下電話號碼聯繫加州社會服務部公共調查和響

應部門： **1-800-952-5253**（如需 TTY，請致電 **1-800-952-8349**）。

申訴

什麼是申訴？

申訴是關於您對行為健康服務的任何方面或上訴或州公平聽證會程式未涵蓋的縣的不滿的投訴。

申訴流程是怎樣的？

申訴流程將：

- 包括簡單的步驟來口頭或書面提交您的申訴。
- 不會導致您失去您的權利或服務，或對您的供應者不利。
- 允許您批准其他人代表您行事。這可能是提供者或權益倡導員。如果您同意讓其他人代表您行事，系統可能會要求您簽署一份授權表，該授權表允許您所在的縣向該人發佈資訊。
- 確保決定申訴的獲批人有資格做出決定，並且沒有參與任何先前級別的審核或決策。

- 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的縣有其他擔憂，您可以隨時提出申訴。

我如何提出申訴？

您可以隨時撥打您所在縣的 **24/7** 免費接入熱線，以獲得申訴說明。可以提出口頭或書面申訴。口頭申訴不必以書面形式跟進。如果您以書面形式提出申訴，

請注意以下事項：您所在縣在所有提供者網站提供回郵信封。如果您沒有回郵信封，請將您的書面申訴郵寄到本手冊正面提供的位址。

我怎麼知道縣政府是否收到了我的申訴？

您所在縣必須在收到您的申訴后的五個日曆日內向您提供一封書面信函，讓您知道已收到您的申訴。通過電話或當面收到的申訴，您同意在下一個工作日結束前得到解決，則可免除，您可能不會收到信件。

我的申訴什麼時候能得到裁決？

您所在的縣必須在您提出申訴之日起 30 個日曆日內對您的申訴做出決定。

我怎麼知道縣政府是否已經對我的申訴做出了決定？

當您對您的申訴做出決定后，該縣將：

- 向您或您的批准人發送有關決定的書面通知；
- 向您或您的批准人員發送不利利益確定通知 告知

您有權要求召開州公平聽證會，如果縣政府沒有及時通知您申訴決定；

- 告知您要求州公平聽證會的權利。

如果您的申訴是通過電話或親自提交的，並且您同意您的問題在提交之日起的下一個工作日結束前得到解決，則您可能無法收到決定的書面通知。

注意：您所在的縣必須在時間範圍到期之日向您提供不利利益確定通知。如果您沒有收到不利利益確定通知，您可以致電該縣瞭解更多資訊。

提出申訴有截止日期嗎？

不，您可以隨時提出申訴。

上訴

當您不同意縣對您目前正在接受或希望接受的行為健

康服務的決定時，您可以提出上訴。您可以使用以下

方法請求對縣的決定進行審查：

- 標準上訴程式。

或

- 快速上訴程式。

注意：這兩種類型的申訴相似;但是，要獲得加急申訴的資格，需要滿足特定要求（請參閱下文瞭解要求）。

該縣應協助您填寫表格並採取其他程式步驟提出上訴，包括準備書面上訴、在其網站上通知您表格的位置或根據您的要求提供表格。縣政府還應根據聯邦法規，在對不利利益決定提出上訴期間，建議您建議並協助您請求繼續享受福利。

標準上訴流程是做什麼的？

標準上訴流程將：

- 允許您以口頭或書面形式提出上訴。
- 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供應商不利。
- 允許您授權其他人（包括提供者或宣導者）代表您行事。請注意：如果您授權他人執行您的代表，該縣可能會要求您簽署一份表格，授權該縣向該人發佈資訊。

- 在規定的時間範圍內，根據上訴請求繼續您的福利。請注意：這是自郵寄或親自交給您的不利利益確定通知之日起 10 天。
- 確保在上訴待審期間以及上訴的最終決定有利於該縣的不利利益決定時，您不為繼續服務付費。
- 確保申訴的決策者合格，並且不參與之前的任何審核或決策。
- 允許您或您的代表查看您的案件檔案，包括醫療記錄和其他相關文件。

- 讓您有合理的機會親自或以書面形式提供證據、
證詞和論點。
- 允許您、您的批准人或已故成員遺產的法定代表
人作為申訴方。
- 提供您所在縣的書面確認，證明您的上訴正在審
查中。
- 告知您有權在上訴程式完成後要求舉行州公平聽
證會。

我什麼時候可以提出上訴？

在以下情況下，您可以向您所在的縣提出上訴：

- 縣或簽約提供者確定您不符合行為健康服務的訪問標準。
- 您的醫療保健提供者為您推薦行為健康服務並請求您所在縣的批准，但該縣拒絕該請求或更改服務類型或頻率。
- 您的供應商請求縣政府批准，但縣政府需要更多資訊，並且沒有按時完成審批流程。
- 您所在縣不根據其預定的時程表提供服務。

- 您覺得該縣沒有按時滿足您的需求。
- 您的申訴、上訴或加急上訴沒有及時解決。
- 您和您的提供者在必要的行為健康服務方面存在分歧。

我如何提出上訴？

- 您可以通過以下三種方法之一提出上訴：
 - 撥打本手冊封面上列出的您所在縣的免費電話號碼。致電后，您還必須提交後續的書面上訴；或

○ 郵寄您的上訴（該縣將在所有提供者場地

提供寫有自己位址的信封，供您郵寄上

訴）。注意：如果您沒有回郵信封，您可

以直接將您的上訴郵寄到本手冊前面的位

址;或

○ 通過電子郵件或傳真提交您的申訴。有關

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。

我怎麼知道我的上訴是否已決定？

您或您的獲批人將收到您所在縣關於您的上訴決定的

書面通知。通知將包含以下資訊：

- 申訴解決流程的結果。
- 做出上訴決定的日期。
- 如果上訴沒有以對您有利的方式解決，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？

您必須在不利利益確定通知之日起 60 個日曆日內提出上訴。如果您沒有收到不利利益確定通知，則沒有提出上訴的截止日期，因此您可以隨時提出此類上訴。

何時會對我的上訴做出決定？

該縣必須在收到您的請求后的 30 個日曆日內對您的上訴做出決定。

如果我無法等待 **30** 天才能收到申訴決定，該怎麼辦？

如果申訴符合加急申訴流程的標準，則可以更快地完成。

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其他資訊：

- 您必須證明等待標準上訴可能會使您的行為健康情況惡化。

- 快速上訴程式遵循與標準上訴不同的截止日期。
- 該縣有 72 小時的時間來審查加急上訴。
- 您可以提出口頭請求加急上訴。
- 您不必以書面形式提出加急上訴請求。

我何時可以提交加急申訴？

如果等待標準 Appeal 決定長達 30 天會危及您的生命、健康或獲得、維持或恢復最大功能的能力，您可以要求快速解決上訴。

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后 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，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，解釋他們決定的原因。然後，您的上訴將遵循本節前面概述的標準上訴時程表。
- 如果您不同意縣政府的決定，即您的上訴不符合加急上訴的標準，您可以提出申訴。

- 在您所在的縣解決您的加急上訴請求后，您將以口頭和書面形式通知您和所有受影響的各方。

州公平聽證會 ***State Fair Hearing***

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，以確保您獲得根據 Medi-Cal 計劃有權獲得的行為健康服務。

請訪問加州社會服務部網站

<https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> 以獲取其

他資源。

*我有哪些 州公平 **State Fair** 聽證會權利？*

您有權：

- 要求在行政法法官面前舉行聽證會，也稱為州公平聽證會，以解決您的案件。
- 瞭解如何申請州公平聽證會。

- 了解規定 State Fair Hearing 期間代表如何運作的法規。
- 如果您在規定的時間範圍內要求舉行州公平聽證會，請要求在州公平聽證會過程中繼續您的福利。
- 在州公平聽證會待決期間以及如果最終決定支援該縣的不利利益確定，則不支付持續服務費用。

我什麼時候可以申請州公平聽證會？

如果滿足以下條件，您可以申請州公平聽證會：

- 您提交了上訴並收到了一封上訴解決信，告訴您
您所在的縣拒絕了您的上訴請求。
- 您的申訴、上訴或加急上訴沒有及時解決。

我如何申請州公平聽證會？

您可以要求召開州公平聽證會：

- 在線： 在社會服務部上訴案件管理網站上：

<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>

- 書面形式： 按照不利利益確定通知上顯示的位址

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 or 916-651-2789

您還可以申請州公平聽證會,或加急 州公平聽證會

(Expedited State Fair Hearing):

- 電話:
- 州聽證會部門, 免費電話, 電話 **1-800-743-8525**
或 **1-855-795-0634**。
- 公眾查詢和回應, 免費電話 **1-800-952-5253** 或
TDD 1-800-952-8349。

要求召開州公平聽證會有截止日期嗎？

自縣政府發出書面上訴決定通知之日起，您有 120 天的時間要求召開州公平聽證會。如果您沒有收到不利利益確定通知，您可以隨時申請州公平聽證會。

在等待州公平聽證會決定期間，我可以繼續接受服務嗎？

可以，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這些服務，您必須在上訴決定通知蓋上郵戳或送達之日起 10 天內申請州

公平聽證會。或者，您可以在您所在縣表示將停止或減少服務的日期之前要求舉行聽證會。

請注意：

- 在申請州公平聽證會時，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您接受的服務減少或終止，則您不需負責支付在州公平聽證會未決期間提供的服務費用。

何時會就我的州公平聽證會決定做出決定？

申請州公平聽證會後，最多可能需要90天才能收到決定。

我可以更快地獲得州公平聽證會嗎？

如果您認為等待這麼長時間對您的健康有害，您或許可以在三個工作日內得到答覆。您可以通過自己寫一封信或請您的全科醫生或心理健康專家為您寫一封信來要求快速州公平聽證會。信件必須包含以下資訊：

1. 詳細解釋等待長達90天才能裁決您的案件如何嚴重損害您的生命、健康或獲得、維持或恢復最大功能的能力。

2. 要求舉行「快速聽證會」 並提供您的聽證會請求信函。

社會服務部的州聽證會司將審查您的快速州公平聽證會請求，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，並在州聽證會部門收到您的請求之日起三個工作日內做出決定。

預設醫療指示

什麼是預先指示？

您有權獲得預先醫療指示。預先指示是加州法律認可的關於您的醫療保健的書面檔。您有時可能會聽到被描述為生前遺囑或持久授權書的預先指示。它包括有關您希望如何提供醫療保健的資訊，或者說明您希望在無法為自己說話時做出哪些決定。這可能包括接受或拒絕醫療、手術或做出其他醫療保健選擇的權利。

在加利福尼亞州，預設醫療指示由兩部分組成：

- 您任命的代理人（一個人）對您的醫療保健做出決定;和
- 您的個人醫療保健說明。

您所在的縣必須制定預先指示計劃。您所在的縣需要提供有關預先指示政策的書面資訊，並在被要求提供資訊時解釋州法律。如果您想索取資訊，請撥打本手冊封面上的電話號碼以獲取更多資訊。

您可以從您所在的縣或在線獲得預先指示表格。在加利福尼亞州，您有權向您的所有醫療保健提供者提供預先指示。您也有權隨時更改或取消您的預設指示。

如果您對加州有關預先指示要求的法律有疑問，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

縣級職責

我所在的縣負責什麼？

您所在縣負責以下事項：

- 弄清楚您是否符合從縣或其提供者網路獲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。

- 提供每周 7 天、每天 24 小時接聽的免費電話號碼，該號碼可以告訴您如何從本縣獲得服務。電話號碼列在本手冊的封面上。
- 確保附近有足夠的行為健康提供者，以便您可以在必要時獲得您所在縣涵蓋的服務。
- 告知和教育您您所在縣提供的服務。
- 免費為您提供使用您的語言的服務，如果需要，可以免費為您提供口譯員。
- 向您提供書面資訊，說明您能使用的其他語言或其他形式（如盲文或大尺寸印刷品）提供的內

容。有關更多資訊，請參閱本手冊末尾的“有關您所在縣的其他資訊”部分。

- 在更改生效前至少 30 天通知您本手冊中提及的資訊的任何重大更改。當提供的服務數量或類型增加或減少，如果網路行為健康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本縣獲得的福利時，即被視為重大變化。
- 確保將您的醫療保健與可能需要的任何其他計劃或系統聯繫起來，以說明您順利過渡護理。這包

括確保對專科或其他提供者的任何轉診都得到適當的跟進，並且新的提供者願意照顧您。

- 確保您可以在一段時間內繼續與當前的醫療保健提供者見面，即使他們不在您的網路中。如果更換提供者有可能會損害您的健康或增加需要去醫院的機會，這一點很重要。

有交通工具嗎？

如果您難以參加醫療或行為健康預約，Medi-Cal 計劃可以幫助您安排交通。必須為無法自行提供交通服務

且有醫療需要接受 Medi-Cal 承保服務的 Medi-Cal 會

員提供交通服務。預約有兩種類型的交通工具：

- 非Medi-Cal：為沒有其他方式前往預約地點的人
提供私家車或公共車輛運輸。
- 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、輪椅車或垃圾車運輸。

可以提供交通工具為前往藥房或領取所需的醫療用品、假肢、矯形器和其他設備時，。

如果您有 Medi-Cal 但未參加管理式醫療計劃，並且您需要非醫療交通服務前往健康相關服務，您可以直接聯繫非醫療運輸提供者或您的提供者尋求幫助。當您聯繫運輸公司時，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運輸，您的提供者可以開具非緊急醫療運輸，並讓您與交通提供者聯繫，以協調您往返預約的乘車服務。

有關交通的更多資訊和說明，請聯繫您的管理式醫療計劃。

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，您有權從您所在的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，並尊重您的尊嚴和隱私。
- 獲得可用治療方案的清晰易懂的解釋。

- 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。
- 獲取此手冊，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。
- 不受任何形式的約束或隔離，如果這些約束或隔離是作為脅迫、紀律、便利或報復的手段而實施的。
- 在醫療必要時，及時獲得 24/7 的緊急、緊急或危機情況護理。

- 根據要求，及時接收盲文、大尺寸印刷和音訊格式等其他格式的書面材料。
- 從遵循其州護理可用性、容量、協調、覆蓋範圍和授權合同的縣獲得行為健康服務。奧蘭治縣需要：
 - 僱用或與足夠的提供者簽訂書面合同，以確保所有有資格獲得行為健康服務的符合 Medi-Cal 資格的會員都能及時獲得這些服務。
 - 如果本縣沒有可以提供這些服務的員工或合同提供者，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為看網路外提供者支付任何額外費用。有關更多資訊，請參閱下文：

- 為21歲或以上的個人提供的醫療必要的行為健康服務是保護生命、預防重大疾病或重大殘疾或減輕嚴重痛苦的合理和必要的服務。為 21 歲以下的個人提供的醫療必要的行為健康服務是維持、支援、改善或使行為健康情況更可忍受的服務。

- *網路外提供者* 是指不在縣提供者名單上的提供者。

- 根據您的要求，提供網路內外合格醫療保健專業人員的第二診療意見，無需額外費用。
- 確保提供者接受過培訓，以提供提供者同意涵蓋的行為健康服務。
- 確保本縣涵蓋的行為健康服務在數量、時間和範圍上足以滿足符合Medi-Cal資格的成員的需求。這包括確保本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評估並與您合作制定治療目標。
- 如有必要，協調它提供的服務與通過管理式醫療計劃或與您的初級保健提供者提供的服務。
- 參與國家為所有人提供具有文化能力的服務的努力，包括那些英語水準有限以及文化和種族背景不同的人。
- 表達您的權利，而不會對您的治療進行有害的改變。

- 根據本手冊中描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《美國聯邦法規》第 45 卷第 80 部分的規定實施。
- 1975年《年齡歧視法》，由《美國聯邦法規》第 45 卷第 91 部分實施。
- 1973年康復法案。
- 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》第二章和第三章。

- 《患者保護與平價醫療法案》第1557條。
- 根據州法律，您可能擁有有關行為健康治療的額外權利。要聯繫您所在縣的患者權利宣導者，請使用手冊封面上列出的電話號碼聯繫您所在的縣。

不利利益確定

如果縣政府拒絕我想要或認為我需要的服務，我有什麼權利？

如果您所在的縣拒絕、限制、減少、延遲或終止您認為您需要的服務，您有權獲得該縣的書面通知。該通知稱為「不利利益確定通知」。您也有權通過要求上訴來不同意該決定。以下部分告知您不利利益確定通知，以及如果您不同意縣的決定該怎麼辦。

什麼是不利利益確定？

不利利益確定由縣採取的以下任何行動定義：

- 拒絕或限制對請求的服務進行授權。這包括根據服務類型或水平、醫療必要性、適當性、設置或所涵蓋福利的有效性來確定；
- 減少、暫停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；
- 未能在標準解決申訴和上訴的要求時間範圍內採取行動。所需的時間範圍如下：

- 如果您向縣政府提出申訴，但縣政府沒有在 30 天內就您的申訴回復您並做出書面決定。
- 如果您向縣政府提出上訴，但縣政府在 30 天內沒有回復您並就您的上訴做出書面決定。
- 如果您提交了加急申訴，但在 72 小時內未收到回復。
- 拒絕會員對財務責任提出爭議的請求。

什麼是不利利益確定通知？

不利利益確定通知是您所在縣在決定拒絕、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將發送給您的書面信函。這包括否認：

- 服務付款。
- 未涵蓋的服務索賠。
- 非醫療必要服務的索賠。
- 從錯誤的交付系統索取服務。
- 對財務責任提出爭議的請求。

注意：不利利益確定通知也用於告訴您您的申訴、上訴或加急上訴是否未及時解決，或者您是否沒有在縣提供服務的時程表標準內獲得服務。

通知的時間

該縣必須郵寄通知：

- 在終止、暫停或減少先前授權的行為健康服務的行動日期前至少 10 天向會員披露。
- 在決定拒絕付款或決定拒絕、延遲或修改所請求的行為健康服務的全部或部分后兩個工作日內向會員發送。

當我沒有得到我想要的服務時，我總是會收到不利利益確定的通知嗎？

是的，您應該會收到不利福利確定通知。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式，您可以要求舉行州公平聽證會。當您聯繫您所在的縣時，表明您經歷了不利的利益確定，但沒有收到通知。本手冊中包含有關如何提出上訴或請求州公平聽證會的資訊，也應在您的提供者辦公室提供。

不利利益確定通知會告訴我什麼？

不利利益確定通知將告訴您：

- 您所在縣的所作所為會影響您和您的獲得服務的能力。
- 決定的生效日期和決定的原因。
- 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。
- 如何向縣政府提出上訴。

- 如果您對縣對您的上訴決定不滿意，如何申請州公平聽證會。
- 如何申請加急上訴或加急州公平聽證會。
- 如何獲得說明 提出上訴或請求州公平聽證會。
- 您必須提出上訴或要求州公平聽證會多長時間。
- 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。
- 當您必須提交上訴或州公平聽證會請求時，如果您希望服務繼續。

當我收到不利福利確定通知時，我應該怎麼做？

當您收到不利利益確定通知時，您應該仔細閱讀通知中的所有資訊。如果您不理解通知，您所在的縣可以為您提供說明。您也可以要求其他人說明您。

當您提交上訴或請求州公平聽證會 **State Fair Hearing** 時，您可以請求繼續提供已停止的服務。您必須在不
利利益確定通知蓋上郵戳或送達給您之日後 **10 個日**
曆日內，或在變更生效日期之前請求繼續服務。

會員責任

作為 **Medi-Cal** 會員，我有哪些責任？

瞭解縣服務的工作原理非常重要，這樣您才能獲得所需的護理。此外，還應滿足以下條件：

- 按計劃參加您的治療。如果您與醫務人員合作制定治療目標並遵循這些目標，您將獲得最佳結果。如果您確實需要錯過預約，請至少提前 24 小時致電您的醫療服務提供者，然後重新安排另一天和時間。

- 參加治療時，請始終攜帶您的 醫療福利身分證

Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC) 和

帶照片的 身分證ID。

- 就診前，請告知醫務人員您是否需要口譯員。
- 告訴醫務人員您的所有醫療問題。您分享的有關

您需求的資訊越完整，您的治療就越成功。

- 請務必向您的提供者詢問您的任何問題。完全瞭

解您在治療期間收到的資訊非常重要。

- 按照您和您的提供者商定的計劃行動步驟進行操作。

- 如果您對您的服務有任何疑問，或者如果您與提供者有任何問題而無法解決，請聯繫本縣。
- 如果您對您的個人資訊有任何更改，請告訴您的提供者和縣。這包括您的地址、電話號碼和任何其他可能影響您參與治療能力的醫療資訊。
- 尊重和禮貌地對待為您提供治療的工作人員。
- 如果您懷疑存在欺詐或不法行為，請通過以下方式舉報：
 - 衛生保健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。如果您覺得這是緊急情況，請撥

打 **911** 尋求即時說明。通話是免費的，呼叫者可

以保持匿名。

- 您也可以通過電子郵件向 fraud@dhcs.ca.gov 舉

報可疑的欺詐或濫用行為，或使用

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopM>

[edi-CalFraud.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx) 上的在線表格。

我需要支付Medi-Cal費用嗎？

Medi-Cal 中的大多數人不必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/或行為健康服務的費用。

- 如果您的收入低於 Medi-Cal 的家庭規模限額，則無需支付醫療或行為健康服務費用。
- 如果您的收入超過適合您家庭規模的 Medi-Cal 限額，您將不得不為您的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「成本分擔」。一旦您支付了「成本分擔」，Medi-Cal 將支付您當月的剩餘承保醫療費用。在您沒有醫療費用的幾個月里，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”。這意味著您每次獲得醫療服務或前往醫院急診室接受常規服務時都需要自付費用。
- 您的醫療服務提供者會告訴您是否需要支付共付額。

有关您所在县的其他信息

提供其他物质使用障碍服务 (2025 年 9 月更新)

传统医疗保健实践

- 传统的医疗保健实践有望改善获得文化响应式护理的机会;支持这些机构为患者提供服务的能力;维持和维持健康;改善健康结果以及护理质量和体验;并减少获得护理的现有差异。
- 传统医疗保健实践包括两种新的服务类型: 传统治疗师和自然帮手服务。传统治疗师服务包括音

乐治疗（如传统音乐和歌曲、舞蹈、击鼓）、灵性（如仪式、仪式、草药疗法）和其他综合方法。自然帮手服务可能有助于导航支持、社会心理技能培养、自我管理和创伤支持。

- 使用本手册封面上的电话号码联系您所在的县，了解有关此服务的更多信息。

非歧視通知

歧視是違法的。奧蘭治縣行為健康計劃 遵循州和聯邦民權法。 奧蘭治縣行為健康計劃 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族群認同、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、排斥或區別對待他們。

奧蘭治縣行為健康計劃 提供：

- 為殘障人士提供免費的援助和服務，幫助他們更

好地溝通，例如：

- 合格的手語翻譯
- 其他格式的書面資訊（大字體、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
- 以其他語言編寫的資訊

如果您需要這些服務，請撥打（800） 723-8641 每

周 7 天、每天 24 小時聯繫該縣。或者，如果您聽力

或說話不暢，請致電 TTY/TDD：（800） 723-8641

。 根據要求，此文件可以盲文、大字體、音訊或無障礙電子格式提供給您。

如何提出申訴

如果您認為奧蘭治縣行為健康計劃未能提供這些服務或以其他方式基於性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族群認同、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以其他方式非法歧視，您可以向 *[合作實體的民權協調員]* 提出申訴。您可以通過電話、書面、親自或電子方式提出申訴：

- 通過電話：在上午 8：00 至下午 5：00 之間致電（866） 308-3074 聯繫奧蘭治縣行為健康計劃。

或者，如果您聽力或說話不暢，請致電 TYY/TDD
(866) 308-3074。

- 書面形式：填寫投訴表或寫信併發送至：

Orange County Behavioral Health Plan
400 Civic Center Drive, 4th Floor
Santa Ana, Ca 92701

- 親自：訪問您的醫生辦公室或 [合作夥伴實體] 並表示您想提出申訴。
- 電子版：訪問奧蘭治縣行為健康計劃網站：
<https://www.ocalthinfo.com/services-programs/mental-health-crisis-recovery/quality-services-compliance/grievances-and-appeals>.

民權辦公室 – 加州衛生保健服務部

您還可以通過電話、書面或電子方式向加州衛生保健服務部民權辦公室（California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights）提交民權投訴：

電話：致電 **916-440-7370**。如果您不能很好地說話或聽力，請致電 **711**（**California State Relay**）。

- 書面形式：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得：

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

- 電子方式：發送電子郵件至
CivilRights@dhcs.ca.gov.

民權辦公室 – 美國衛生與公眾服務部

如果您認為自己因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或

性別而受到歧視，您還可以通過電話、書面或電子方式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室（U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights）提交民權投訴：

- 電話：致電 **1-800-368-1019**。如果您不能很好地說話或聽力，請致電 **TTY/TDD 1-800-537-7697**。
- 書面形式：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
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- 電子版：訪問民權投訴辦公室入口網站，網址為
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

