

# Orange County Behavioral Health

橙县行为健康会员手册

Specialty Mental Health Services and  
Drug Medi-Cal Organized Delivery System

专业心理健康服务以及  
药物 Medi-Cal 组织式交付系统

Effective Date: February 1<sup>st</sup>, 2026

生效日期：2026 年 2 月 1 日

405 W. 5<sup>th</sup> St.

Santa Ana, CA 92701

全天候 24 小时综合接入热线：1 (800) 723-8641

本手册必须在会员首次使用服务时提供



BEHAVIORAL  
HEALTH  
SERVICES

# NOTICE OF AVAILABILITY OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES AND AUXILIARY AIDS AND SERVICES

---

## English

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.

## العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ

1-855-625-4657

(TTY: 711). تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ

1-866-308-3074

(TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

### **Հայերեն (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: Չանգահարեք 1-866-308-3074  
(TTY: 711). Այդ ծառայություններն անվճար են:

### **ខ្មែរ (Cambodian)**

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

ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-308-3074 (TTY: 711)។

សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

## **繁體中文 (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。

## **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 بگیریڊ. این خدمات رایگان ارائه

می شوند.

## **हिंदी (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।

## **Hmoob (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 (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 (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.

## **ພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ:

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

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

## **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 hluo 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 (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 (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.



## **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 (Filipino)**

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 serbisyonang ito.

## ภาษาไทย (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

## Українська (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.

### **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

<b>其他语言与格式</b>	<b>13</b>
<b>县联系方式</b>	<b>14</b>
<b>本手册的目的</b>	<b>15</b>
<b>行为健康服务信息</b>	<b>18</b>
<b>获取行为健康服务</b>	<b>24</b>
<b>选择服务提供者</b>	<b>37</b>
<b>您有权使用智能设备访问行为健康记录和提供者名录</b>	<b>41</b>
<b>服务范围</b>	<b>42</b>
<b>电话或远程医疗服务</b>	<b>82</b>
<b>问题解决流程：提出申诉、上诉或请求州公平听证会</b>	<b>83</b>
<b>预设医疗指示</b>	<b>104</b>
<b>权利与责任</b>	<b>106</b>
<b>反歧视通知</b>	<b>123</b>
<b>隐私措施通知</b>	<b>129</b>
<b>需要知道的词语</b>	<b>131</b>
<b>关于您所在县的额外信息</b>	<b>147</b>

## 其他语言与格式

### 其他语言

如果你需要语言帮助，请拨打1-888-625-4657（TTY：711）。残障人士还提供盲文和大字文件等辅助工具和服务。请致电1-866-308-3074（听电话：711）。这些服务免费。

### 其他格式

您可以免费获取这些信息，如盲文、20点大字体、音频和无障碍电子格式。请拨打本手册封面上的县电话号码（TTY：711）。该电话免费。

### 口译服务

县政府提供由合格口译员提供24小时口头口译服务，免费提供。你不必使用家人或朋友作为翻译。我们不鼓励使用未成年人作为翻译，除非是紧急。县政府还可以为家人、朋友或其他适合代表您沟通的人提供辅助和服务。口译、语言和文化服务免费提供。帮助全天候24小时、每周7天待命。如需语言帮助或获取该手册的其他语言版本，请拨打手册封面上的县电话号码（TTY：711）。该电话免费。

## 县联系方式

我们随时为您提供帮助。以下县的联系方式将帮助您获得所需的服务。

县电话号码：866-308-3074

县 24 小时接入热线：800-723-8641

县级行为健康网站：

专业心理健康服务

<https://www.ochaalthinfo.com/MHP>

物质使用障碍服务

<https://www.ochaalthinfo.com/DMC-ODS>

县服务提供者目录网站：

<https://bhpproviderdirectory.ochca.com/>

县级患者访问应用程序编程接口（API）超链接：

<https://www.ochaalthinfo.com/services-programs/mental-health-crisis->

[recovery/patient-access-application-programming-interface](#)

申诉与申诉提交：

请致电 714-834-5601 或 866-308-3074

或者通过电子邮件 BHPGrievanceN0ABD@ochca.com

如果我有自杀念头，我该联系谁？

如果您或您认识的人正处于危机中，请拨打 988 自杀与危机热线 988，或国家自杀预防热线 1-800-273-TALK (8255)。聊天可于 <https://988lifeline.org/> 进行。

如需访问您当地的项目，请拨打 上述 24 小时接入热线。

## 本手册的目的

### 为什么阅读这本手册很重要？

你所在县有一个心理健康计划，提供被称为“专科心理健康服务”的心理健康服务。此外，您所在县设有 Drug Medi-Cal 有组织服务系统，提供酒精或药物使用服务，

称为“物质使用障碍服务”。这些服务合称为“行为健康服务”，因此你必须了解这些服务的信息，这样你才能获得所需的护理。这本手册解释了你的福利以及如何获得医疗服务。这也会解答你许多疑问。

你将学到：

- 如何通过您所在县获得行为健康服务。
- 你可以获得哪些福利。
- 如果你有问题或问题该怎么办。
- 作为县成员，您的权利和责任。
- 如果有关于你所在县的更多信息，可能会在本手册末尾注明。

如果你现在还没读这本手册，建议你先保管，以便以后阅读。这本书是用来和你注册 Medi-Cal 福利时拿到的那本一起用的。如果您对 Medi-Cal 福利有任何疑问，请使用本册封面上的电话号码致电县政府。



**我可以在哪里了解更多关于 Medi-Cal 的信息？**

请访问医疗服务部网站

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

关于 Medi-Cal 的更多信息。

## 行为健康服务信息

### 如何判断你或你认识的人是否需要帮助？

许多人在生活中经历艰难时期，可能会经历心理健康或物质使用问题。最重要的是记住，帮助是可以获得的。如果您或您的家人符合 Medi-Cal 资格并需要行为健康服务，请拨打本手册封面列出的 24/7 接入热线。如果您的管理式医疗计划认为您或其家庭成员需要管理式医疗计划未涵盖的行为健康服务，您还可以联系县政府。你所在的县会帮你找到适合所需服务的提供者。

下面的清单可以帮助你判断你或你的家人是否需要帮助。如果出现多个症状或持续时间较长，可能是更严重问题的信号，需要专业帮助。以下是一些常见的迹象，表明你可能需要帮助应对心理健康状况或物质使用状况：

## 思绪与感受

- 情绪大变，可能没有任何原因，例如：
  - 太多的担忧、焦虑或恐惧
  - 太悲伤或太低落
  - 太好了，站在世界之巅
  - 情绪化或愤怒持续太久
- 思考自杀
- 只专注于获取和使用酒精或毒品
- 难以解释的专注力、记忆力或逻辑思维和言语问题
- 听觉、视觉或感知方面的问题，难以解释或大多数人认为不存在

## 物理

- 许多身体问题，可能没有明显原因，例如：
  - 头痛
  - 胃痛
  - 睡得太多或太少

- 吃得太多或太少
- 说不清楚
- 外貌下降或对外貌的强烈担忧，例如：
  - 突然的体重减轻或增加
  - 红色的眼睛和异常大的瞳孔
  - 口气、身体或衣服上有奇怪的气味

## 行为学

- 由于心理健康变化或使用酒精或药物，导致行为带来的后果，例如：
  - 在工作或学校遇到问题
  - 与他人、家人或朋友关系中出现的问题
  - 忘记你的承诺
  - 无法进行日常活动
- 避免朋友、家人或社交活动
- 有隐秘的行为或暗中需要钱

- 因心理健康变化或使用酒精或毒品而卷入法律体系

## 21 岁以下成员

### ***我如何知道一个 21 岁以下的孩子或个人需要帮助？***

如果您认为孩子或青少年出现行为健康问题的迹象，您可以联系县政府或管理式医疗计划，为他们进行筛查和评估。如果您的孩子或青少年符合 Medi-Cal 资格，且筛查或评估显示需要行为健康服务，县政府将安排您的孩子或青少年接受行为健康服务。如果您的管理式医疗计划认为您的孩子或青少年需要管理式医疗计划未涵盖的行为健康服务，也可以帮助您联系县政府。还有一些为感到为父母压力的家长提供服务。

12 岁及以上的未成年人，如果主治专业人员认为未成年人足够成熟，可以参与行为健康服务，接受门诊心理健康

治疗或咨询时无需父母同意。 12 岁及以上的未成年人，可能无需父母同意即可接受医疗护理和咨询，以治疗与物质使用障碍相关的问题。除非与未成年人协商后，专业人员认定其参与不当，否则家长或监护人必须参与。

以下清单可以帮助您判断您的孩子或青少年是否需要帮助。如果出现多个症状或持续时间较长，可能是您的孩子或青少年存在更严重的问题，需要专业帮助。以下是一些需要注意的迹象：

- 很难集中注意力或保持静止，甚至让他们处于身体危险之中，或者引发学校问题
- 强烈的担忧或恐惧影响日常生活
- 突然无缘无故的巨大恐惧，有时伴随着心跳加速或呼吸急促
- 感到非常难过，或者长时间远离他人，导致日常生活出现问题

- 强烈的情绪波动，导致人际关系问题
- 行为上的重大变化
- 不吃东西、不呕吐，也不用药物来减轻体重
- 反复使用酒精或毒品
- 严重且失控的行为，可能伤害自己或他人
- 严肃的计划或试图伤害或自杀
- 反复打架、使用武器，或是严重计划伤害他人

## 获取行为健康服务

### 我该如何获得行为健康服务？

如果您认为需要心理健康服务，如心理健康服务和/或物质使用障碍服务，您可以使用本手册封面列出的电话号码拨打您所在县政府。一旦你联系县政府，你将接受筛查并安排评估预约。

如果您是会员，也可以向您的管理式医疗计划申请行为健康服务。如果管理式医疗计划认定您符合行为健康服务的准入标准，管理式医疗计划将帮助您通过县级获得行为健康服务的评估。归根结底，寻求行为健康服务没有错误的选择。你甚至可能通过管理式医疗计划获得行为健康服务，同时还能通过你所在县的行为健康服务。如果你的行为健康提供者认为这些服务临床上适合你，并且这些服务是协调的，不重复，你可以通过行为健康提供者获得这些服务。



此外，请记住以下几点：

- 你可能会被其他人或组织转介到所在县寻求行为健康服务，包括你的全科医生/医生、学校、家人、监护人、你的管理式医疗计划或其他县政府机构。通常，除非紧急情况，医生或管理式医疗计划需要您的同意或孩子的父母或照顾者的许可，才能直接向县政府转诊。
- 您所在县可能不会拒绝进行初步评估以确定您是否符合接受行为健康服务标准的请求。
- 行为健康服务可以由县政府或县政府签约的其他服务提供者提供（如诊所、治疗中心、社区组织或个人服务提供者）。

## **我在哪里可以获得行为健康服务？**

你可以在你所在县获得行为健康服务，必要时也可以在县外获得服务。每个县都为儿童、青少年、成人和老年人提

供行为健康服务。如果您未满 21 岁，您有资格获得早期和定期筛查、诊断和治疗的额外保障和福利。更多信息请参阅本手册中的“早期和定期筛查、诊断与治疗”部分。

你的县会帮助你找到能够为你提供所需护理的医生。县政府必须将您转介给离您家最近的医疗提供者，或在时间和距离内，能够满足您的需求。

### **我什么时候可以获得行为健康服务？**

你的县在为你安排服务时必须符合预约时间标准。对于心理健康服务，县政府必须为你提供以下预约：

- 在您非紧急申请心理健康计划开始服务后10个工作日内;
- 如果您在48小时内申请无需事先授权的紧急情况服务;
- 在需要事先授权的紧急情况发生后96小时内;
- 在您非紧急的精神科医生预约请求后15个工作日内;并且,

- 对于持续性疾病进行非紧急复诊，请在上一次预约后10个工作日内完成。

对于物质使用障碍服务，县政府必须为您提供预约：

- 在您非紧急请求开始与物质使用障碍提供者提供门诊和强化门诊服务后的 10 个工作日内；
- 如果您在48小时内申请无需事先授权的紧急情况服务；
- 在需要事先授权的紧急情况发生后 96 小时内；
- 在您申请麻醉药治疗项目服务后 3 个工作日内；
- 如果您正在接受持续物质使用障碍的治疗，除治疗医生发现的某些病例外，应在 10 天内进行非紧急的后续复诊。

然而，如果医生认为更长的等待时间在医学上合适且对健康无害，这些时间可能会更长。如果您被告知已被列入候补名单，且觉得等待时间对健康有害，请拨打本手册封面

列出的电话号码联系您所在县政府。如果您未能及时获得治疗，您有权提出申诉。有关申诉的更多信息，请参见本手册中的“申诉流程”部分。

## 什么是紧急服务？

紧急服务是为经历突发医疗状况的会员提供的服务，包括精神急诊医疗状况。紧急医疗状况的症状非常严重（可能包括剧烈疼痛），普通人合理地可以预期以下情况随时可能发生：

- 个人健康（或未出生孩子的健康）可能面临严重危机
- 会严重损害你的身体运作
- 对任何身体器官或部位造成严重损伤

精神急诊状况是指普通人认为某人：

- 是否因心理健康状况或疑似心理健康状况而对自己或他人构成当前危险。
- 立即无法满足他们的需求，例如：因精神健康状况或疑似精神健康状况和/或严重物质使用障碍而获得必要医疗服务。

Medi-Cal 会员全天候 24 小时、每周 7 天提供紧急服务。紧急服务无需事先授权。Medi-Cal 项目将涵盖紧急情况，无论该状况是由身体健康还是心理健康状况（即与自己或他人相关的思想、感受、行为，这些构成痛苦和/或功能障碍的来源）。如果你已经参加了 Medi-Cal，即使不是紧急情况，你也不会收到去急诊室的账单。如果你觉得自己遇到紧急情况，请拨打 **911** 或前往任何医院或其他场所寻求帮助。

## 谁决定我将接受哪些服务？

你、你的服务提供者以及县政府都参与决定你需要接受哪些服务。行为健康专业人员会与您沟通，帮助您确定所需的服务类型。

你不需要知道自己是否有行为健康诊断或特定的行为健康状况才能寻求帮助。在医生完成评估期间，您可以获得一些服务。

如果你未满 21 岁，且因创伤、参与儿童福利系统、青少年司法或无家可归而有行为健康状况，你也可能能够获得行为健康服务。此外，如果您未满 21 岁，县政府必须提供医疗必要的服务以帮助您的行为健康状况。维持、支持、改善或使行为健康状况更易耐受的服务被视为医学必需。

部分服务可能需要县政府的事先授权。需要事先授权的服务包括强化居家服务、日间治疗强化、日间康复、治疗行为服务、治疗性寄养和物质使用障碍住宿服务。请使用本手册封面上的电话号码致电您所在县，索取更多信息。

县政府的授权流程必须遵循特定的时间表。

- 对于标准的物质使用障碍授权，县政府必须在五（5）个工作日内决定您的医疗服务提供者的请求。
  - 如果您或您的服务提供者提出请求，或者县政府认为需要从您的服务提供者那里获取更多信息，时间表可以延长最多14个日历日。一个可能符合你利益的例子是，县政府认为如果县政府掌握了你提供者的额外信息，可能会批准你的医疗服务提供者的授权请求，而没有这些信息就必须拒绝申请。如果县政府延长时间表，县政府会向你发送书面通知。
- 对于标准的事先心理健康授权，县政府必须根据您的服务提供者请求，尽可能快地做出决定，但不得超过县政府收到请求之日起的五（5）个工作日。
  - 例如，如果遵守标准时间可能会严重危及您的生命、健康或达到、维持或恢复最大功能的能力，县政府必须加快授权决定，并根据与您的健康状况相关的时间段，在收到服务请求后不晚72小时内提供通知。如果您或您的服务提供者申请延期，或者县

政府为延长理由说明延长符合您最大利益，县政府可能会在收到请求后延长最多14个日历日。

无论哪种情况，如果县政府延长了授权请求的时间表，县政府会向您发送书面通知。如果县政府未能在规定时间内做出决定，或 拒绝、延迟、减少或终止 所请求的服务，县政府必须向您发送不利福利决定通知，告知您服务被拒绝、延迟、减少或终止，告知您可以提出上诉，并提供如何提出上诉的信息。

您可以向县政府询问更多关于其授权流程的信息。

如果您不同意县政府对授权流程的决定，您可以提出上诉。更多信息请参阅本手册的“问题解决”部分。



## **什么是医疗必要性？**

您所接受的服务必须是医学上必要且临床上适当的，以应对您的病情。对于 21 岁及以上的会员来说，当服务在保护您的生命、预防重大疾病或残疾，或缓解严重疼痛时，是医疗必需的。

对于 21 岁以下的会员，如果该服务能纠正、维持、支持、改善或使行为健康状况更易被接受，则被视为医学上必需。维持、支持、改善或使行为健康状况更易耐受的服务被视为医学必需，并涵盖于早期和定期筛查、诊断和治疗服务。

## **我该如何获得县政府不覆盖的其他心理健康服务？**

如果您参加了管理式护理计划，您可以通过您的管理式护理计划获得以下门诊心理健康服务：

- 心理健康评估与治疗，包括个人、团体和家庭治疗。
- 心理和神经心理学测试，临床上有诊断标准时用于评估心理健康状况。

- 门诊服务用于监测处方药情况。
- 精神科咨询。

要获得上述服务之一，请直接致电您的管理式医疗计划。如果您不在管理式医疗计划中，您可能可以从接受 Medi-Cal 的个人提供者和诊所获得这些服务。县政府可能能帮你找到医生或诊所。

任何接受 Medi-Cal 的药房都可以为心理健康问题配药。请注意，大多数由药房配发的处方药，称为 Medi-Cal Rx，属于按服务收费的 Medi-Cal 计划，而非您的管理式医疗计划。

### **管理式医疗计划或 Medi-Cal“按服务收费”项目还提供哪些其他物质使用障碍服务？**

管理式医疗计划必须在初级护理环境中提供涵盖的物质使用障碍服务，以及烟草、酒精和非法药物筛查。他们还必须涵盖孕妇会员的物质使用障碍服务，以及 11 岁及以

上会员的酒精和药物使用筛查、评估、简短干预和转介至适当治疗机构。管理式医疗计划必须为初级护理、住院医院、急诊科及其他合同医疗场所提供的成瘾药物治疗（也称为药物辅助治疗）提供或安排服务。管理式医疗计划还必须提供稳定成员所需的紧急服务，包括自愿住院戒断。

### **我如何获得其他 Medi-Cal 服务（初级保健/Medi-Cal）？**

如果您属于管理式医疗计划，县政府有责任为您寻找医生。如果您未加入管理式医疗计划，且拥有“常规”Medi-Cal，也称为按服务收费的 Medi-Cal，那么您可以前往任何接受 Medi-Cal 的医疗服务提供者。在开始接受服务之前，您必须告知您的医疗提供者您已经拥有 Medi-Cal。否则，你可能会被收取这些服务费用。您可以使用管理式医疗计划外的医生来提供计划生育服务。

## 为什么我可能需要精神科住院医院服务？

如果你有无法在较低级别护理中安全治疗的精神健康状况或其症状，且因该精神健康状况或其症状，你可能会被送入医院：

- 对自己、他人或财产构成危险。
- 无法通过食物、衣物、住所、个人安全或必要的医疗护理来照顾自己。
- 对你的身体健康构成严重风险。
- 由于心理健康问题，近期功能严重恶化。
- 需要精神科评估、药物治疗或其他只能在医院提供的治疗。

## 选择服务提供者

### 我该如何找到我需要的行为健康服务提供者？

你所在县必须在线发布当前的提供者名录。您可以在本手册的县联系部分找到提供者目录链接。该目录包含了提供者所在地、提供的服务以及其他帮助你获得医疗服务的信息，包括提供者提供的文化和语言服务信息。

如果您对现有服务提供者有疑问或希望获得更新的提供者目录，请访问您所在县的网站，或使用本手册封面上的电话号码。如果你要求，可以通过书面或邮寄方式获得提供者名单。

**注意：** 县政府可能会对你选择行为健康服务的提供者设定一定限制。当您首次开始接受行为健康服务时，可以请求县政府为您提供至少两家服务提供者的初步选择。你的县也必须允许你更换服务提供者。如果你申请更换服务提

供者，县政府必须允许你在可能的情况下至少选择两个提供者。您的县政府负责确保您能够及时获得医疗服务，并且附近有足够的医疗服务提供者，确保您在需要时能够获得覆盖的行为健康服务。

有时，县的合同提供者选择不再提供行为健康服务，因为他们可能不再与县政府签约，或者不再接受 Medi-Cal。当这种情况发生时，县政府必须诚信地向每一位接受服务的人提供书面通知。您必须在终止生效日期前 30 个日历日或县政府确定该服务提供者将停止服务后 15 个日历日内收到通知。当这种情况发生时，如果你和提供者同意，你的县必须允许你继续接受离开该县的服务提供者的服务。这被称为“连续护理”，下面将详细说明。

**注意：**符合 Medi-Cal 资格且居住在选择加入药物医疗卡组织服务系统的县的美洲印第安人和阿拉斯加原住民个人，也可以通过印第安医疗服务提供者获得药物医疗卡组织服务。

## **我还能继续从目前的医生那里接受专业心理健康服务吗？**

如果您已经通过管理式医疗计划接受心理健康服务，即使您从您的心理健康服务提供者那里接受心理健康服务，只要服务协调且服务内容不完全相同，您仍可继续接受该服务提供者的护理。

此外，如果您已经从其他心理健康计划、管理式医疗计划或个人 Medi-Cal 提供者那里接受服务，您可以申请“连续护理”，以便您能在现有提供者处继续服务，最长可达 12 个月。如果你需要继续与现有医生合作，继续接受治疗，或者因为更换医生会对你的心理健康造成严重伤害，你可以申请连续护理。如果符合以下条件，您的连续护理请求可能会被批准：

- 你与你请求的医生有持续合作关系，并且在过去12个月内已经见过该医生；

- 你需要继续与现有医生合作，持续接受治疗，以防止对会员健康造成严重损害，或降低住院或住院的风险。
- 该提供者符合资格并符合Medi-Cal的要求；
- 提供者同意心理健康计划与心理健康计划签约及支付服务费用的要求；以及
- 提供者会与县政府分享有关您服务需求的相关文件。

### **我还能继续从目前的医生那里获得物质使用障碍服务吗？**

如果有以下情况，您可以申请保留网络外医生一段时间：

- 您与所请求的提供者保持持续合作关系，并且在您转入药品医疗-加州组织配送系统县之前，已见过该提供者。
- 你需要继续与现有医生合作，持续接受治疗，以防止对会员健康造成严重损害，或降低住院或住院的风险。



## 您有权使用智能设备访问行为健康记录和提供者名录

您可以通过下载在电脑、智能平板或移动设备上的应用程序访问您的行为健康记录和/或查找医生。你所在县的网站上可能有相关信息，供你在选择申请前参考。如需了解您的访问权限，请参考本手册中的“县联系信息”部分联系您所在县。

## 服务范围

如果您符合获得行为健康服务的条件，您可以根据自身需求获得以下服务。您的服务提供者会与您合作，决定哪些服务最适合您。

### 专业心理健康服务

#### **心理健康服务**

- 心理健康服务是个人、团体或家庭为基础的治疗服务，帮助心理健康状况的人们发展日常生活中的应对技能。这些服务还包括提供者 of 改善接受护理者的服务所做的工作。这些内容包括评估您是否需要服务以及服务是否正常；治疗计划以确定你的心理健康治疗目标及将提供的具体服务；以及“附带”，即与家人和生活中重要人物合作（如果你允许的话），帮助你提升或维持日常生活能力。

- 心理健康服务可以在诊所或提供者办公室、家中或其他社区环境中提供，电话或远程医疗（包括纯音频和视频互动）。县政府和医疗提供者会与您合作确定服务/预约的频率。

## ***药物支持服务***

- 这些服务包括精神药物的处方、给药、配药和监测。你的医生也可以提供关于药物的教育。这些服务可以在诊所、医生办公室、家中、社区环境、电话或远程医疗（包括纯音频和视频互动）提供。

## ***针对性案件管理***

- 该服务帮助会员获得医疗、教育、社会、职业、职业、康复或其他社区服务，当这些服务对心理健康患者来说可能难以自立时。有针对性的个案管理包括但不限于：
  - 计划制定；

- 沟通、协调和转诊；
- 监控服务提供，确保个人获得服务及服务体系；以及
- 监控患者的进展。

## ***危机干预服务***

- 该服务旨在处理需要立即关注的紧急情况。危机干预的目标是帮助社区中的人们，让他们无需前往医院。危机干预可持续长达八小时，可以在诊所或提供者办公室，或在家中或其他社区环境中进行。这些服务也可以通过电话或远程医疗进行。

## ***危机稳定服务***

- 该服务旨在处理需要立即关注的紧急情况。危机稳定持续时间少于24小时，必须在持证的24小时医疗机构、医院门诊项目或经认证提供此类服务的提供者场所进行。

## ***成人住院治疗服务***

- 这些服务为居住在持证住宿设施中的心理健康状况者提供心理健康治疗。他们帮助人们提升技能，并为有心理健康状况的人提供住院治疗服务。这些服务全天候24小时、每周7天开放。Medi-Cal不承担这些设施住宿和膳食费用。

## ***危机住院治疗服务***

- 这些服务为经历严重心理或情绪危机的人群提供心理健康治疗和技能培养。这不适用于需要在医院接受精神科护理的人。服务在持牌设施内全天候24小时、每周7天开放。Medi-Cal不承担这些设施的食宿费用。

## ***日间治疗强化服务***

- 这是一个结构化的心理健康治疗项目，面向可能需要住院或其他24小时护理机构的人群。该节目每天持续

三小时。课程包括心理治疗、心理治疗和技能培养活动。

## ***日间康复***

- 该项目旨在帮助心理健康状况患者学习和发展应对和生活技能，以更好地管理症状。该项目每天至少持续三小时。课程包括心理治疗和技能培养活动。

## ***精神科住院医院服务***

- 这些服务是在持牌精神病院中提供的。持证心理健康专业人士负责决定个人是否需要全天候的强化治疗。如果专业人员认为会员需要全天候治疗，会员必须全天候住院。

## **精神健康设施服务**

- 这些服务在一家持牌的精神健康机构提供，专门为严重心理健康问题提供24小时康复治疗。精神健康机构必须与附近的医院或诊所签订协议，以满足设施内人员的身体健康需求。精神健康机构仅允许接收和治疗那些没有身体疾病或伤害，且需要超出门诊常规治疗范围的患者。

## **治疗行为服务**

治疗行为服务是针对 21 岁以下会员的密集短期门诊治疗干预。这些服务专为每位会员量身定制。接受这些服务的成员可能有严重的情绪障碍，正经历压力变化或生活危机，需要额外的短期、针对性支持服务。

这些服务是县政府提供的一种专业心理健康服务，如果你有严重的情绪问题。要获得治疗行为服务，您必须接受心

理健康服务，年龄未满 21 岁，并且拥有全面的 Medi-Cal。

- 如果你住在家里，**治疗行为服务**的工作人员可以一对一地与你合作，减少**严重的行为问题**，尽量避免你需要**进入更高级别的护理机构**，比如**为21岁以下有严重情绪问题**的儿童和青少年**设立的集体之家**。
- 如果你住在寄养家庭外，**治疗行为服务**的工作人员可以与你合作，帮助你搬回家或**进入以家庭为基础的环境**，如寄养家庭。

治疗行为服务将帮助您和您的家人、照护者或监护人学习应对问题行为的新方法，并提升有助于您取得成功的行为类型。你、治疗行为服务的工作人员以及你的家人、照护者或监护人将作为一个团队合作，在短时间内处理问题行为，直到你不再需要这些服务。您将拥有一份治疗行为服务计划，明确说明您、您的家人、照顾者或监护人，以及治疗行为服务工作人员在接受这些服务时的具体工作内容。治疗行为服务计划还将包括服务的时间和地点。治疗



行为服务的工作人员可以在大多数你需要帮助的地方与你合作。这包括您的家、寄养家庭、学校、日间治疗项目以及社区的其他区域。

## **重症监护协调**

这是一个有针对性案件管理服务，旨在促进 21 岁以下受益人的评估、护理规划和服务协调。该服务面向符合医疗保险全范围服务资格且因医疗必要性被转诊至该服务的人员。该服务通过综合核心实践模式的原则提供。其中包括成立儿童与家庭团队，帮助确保儿童、其家庭及相关儿童服务系统之间建立健康的沟通关系。

儿童与家庭团队包括专业支持（例如：护理协调员、服务提供者和儿童服务机构的个案经理）、自然支持（例如：家庭成员、邻居、朋友和牧师），以及其他共同制定和执行客户计划的人员。该团队支持并确保儿童和家庭实现他们的目标。

该服务还有一位协调员：

- 确保医疗必需服务以优势为基础、个性化、以客户为导向、文化和语言适切的方式获得、协调和提供。
- 确保服务和支持基于儿童的需求。
- 这让大家为孩子、家庭、服务提供者等共同努力。
- 支持家长/照顾者帮助满足孩子的需求
- 协助建立儿童与家庭团队，并提供持续支持。
- 确保在需要时，其他儿童服务系统对孩子进行照顾。

### **密集的居家服务**

- 这些服务专为每位会员量身定制。它包括基于优势的干预措施，以改善可能影响儿童/青少年功能的心理健康状况。这些服务旨在帮助儿童/青少年建立必要的技能，更好地在家庭和社区中运作，并提升家庭对他们帮助的能力。

- 儿童与家庭团队根据综合核心实践模式提供强化居家服务。它使用家庭的整体服务计划。这些服务面向21岁以下且符合全面Medi-Cal服务资格的会员提供。获得这些服务需要基于医疗必要性的转诊。

## **治疗性寄养**

- 治疗性寄养服务模式为21岁以下有复杂情感和行为需求的儿童提供短期、密集且创伤知情的专业心理健康服务。这些服务专为每位会员量身定制。在治疗性寄养中，儿童会被安置在经过培训、监督和支持的治疗性寄养父母家中。

## **亲子互动疗法 (PCIT)**

- PCIT 是一个帮助 2 至 7 岁有困难行为的儿童的项目，帮助他们的父母或照顾者学习新的应对方式。这些行为可能包括生气或不遵守规则。

- 通过 PCIT，家长或照顾者在**专门的游戏室**与孩子一起玩耍时佩戴耳机。治疗师会在另一个房间或视频中观看，并通过耳机向家长或照顾者提供建议。治疗师帮助父母或照顾者学习如何鼓励健康行为并改善与孩子的关系。

### **功能家庭治疗 (FFT)**

- FFT 是一个短暂且**专注**的咨询项目，面向 11 至 18 岁、**行为困难**或**情绪处理困难**的家庭和青少年。这可能包括**违反规则**、打架或吸毒。
- FFT 与青少年的家庭合作，有时还会与教师或医生等支持系统中的其他成员合作，帮助减少青少年的不健康行为。

### **多系统治疗 (MST)**

- MST 是一个面向 12 至 17 岁、**行为有严重困难**的青少年的家庭项目。MST 通常用于那些因法律有麻烦、

可能面临法律纠纷风险，或因其行为而面临被驱逐出家的青少年。

- MST 通过家庭和社区支持进行治疗，帮助青少年改善违法或吸毒等行为。MST 还帮助家长学习技能，帮助他们在家庭、同伴或其他社区环境中应对这些行为。
- 通过 MST，家长和照顾者可以学习如何与孩子或青少年一起应对挑战。他们还将学会更好地处理家庭、朋友或邻里的的问题。该项目尊重不同文化，专注于帮助家庭在自己的家庭和社区中。它还与学校、警方和法院合作。
- 家庭与该项目见面的频率可能会有所不同。有些家庭只需短暂的签到，而有些则可能每天或每周见面两小时。这种帮助通常持续 3 到 5 个月。

## **涉及司法的重返社会**

- 为涉及司法的成员提供健康服务，最长可达90天，直至其获释。可获得的服务类型包括重返社会的个案管

理、行为健康临床咨询服务、同伴支持、行为健康咨询、治疗、患者教育、用药服务、出院后规划、实验室和放射科服务、用药信息、支持服务，以及协助在出院后继续使用药物辅助治疗的麻醉治疗项目。要获得这些服务，个人必须是Medi-Cal或CHIP会员，并且：

- 如果未满21岁被青少年惩教设施拘留。
- 如果是成年人，则需被拘留并满足项目中的一项医疗需求。

如需了解更多相关服务信息，请使用本手册封面上的电话号码联系您所在县。

### ***Medi-Cal 同伴支持服务（因县而异）***

- Medi-Cal 同伴支持服务通过结构化活动促进康复、韧性、参与、社交、自立、自我倡导、自然支持的发展

以及优势识别。这些服务可以提供给您或您指定的重要支持人员，并且可以在您接受其他心理健康或药物医疗-加州有组织服务时同时接受。Medi-Cal 同伴支持服务中的同伴支持专家是指有行为健康或物质使用经历并处于康复中的个人，已完成县政府批准的认证项目要求，获得县政府认证，并在持证行为健康专业人员的指导下提供这些服务，免除，或在州政府注册。

- Medi-Cal 的同伴支持服务包括个人和团体辅导、教育技能培养小组、资源导航、鼓励你参与行为健康治疗的参与服务，以及促进自我倡导的治疗活动。
- 无论居住在哪个县，21 岁以下的会员都可能符合早期及定期筛查、诊断和治疗服务的资格。
- 参与县提供 Medi-Cal 同伴支持服务为可选。请参阅本手册末尾的“关于您县的更多信息”部分，了解您所在县是否提供此项服务。

## 移动危机服务

- 如果您正经历心理健康危机，可以使用移动危机服务。
- 移动危机服务由医疗服务提供者在您经历危机的地点提供，包括您的家中、工作场所、学校或其他社区场所，医院或其他设施除外。移动危机服务全年无休，全天候 24 小时提供服务。
- 移动危机服务包括快速响应、个别评估和社区稳定。如果您需要进一步护理，移动危机服务提供者也会提供热烈的转接或转介至其他服务。

### **积极社区对待 (ACT) (因县而异)**

- ACT是一项帮助有严重心理健康需求的人的服务。需要ACT的人通常去过医院、去过急诊室、住过治疗中心，或者遇到法律麻烦。他们也可能无家可归，或者无法从常规诊所获得帮助。



- ACT根据每个人及其需求量身定制服务。目标是帮助人们感觉更好，学习如何在社区中生活。一支由不同专家组成的团队协作，提供各种支持和治疗。该团队帮助人们关注心理健康，教授重要的生活技能，协调护理，并在社区中提供支持。总体目标是帮助每个人从行为健康问题中恢复，并在社区中过上更好的生活。
- 参与县是否提供ACT是可选的。请参阅本手册末尾的“关于您县的更多信息”部分，了解您所在县是否提供此项服务。

### *主动型法医社区治疗 (FACT) (因县而异)*

- FACT是一项帮助有严重心理健康需求的人，同时也曾因法律问题而服务的的服务。它的运作方式与ACT项目类似，但增加了一些额外功能，帮助高风险群体或曾参与刑事司法系统的人群。

- FACT团队由经过专门培训的专家组成，能够理解那些在法律上遇到困难的人的需求。他们提供与ACT相同的支持和治疗，比如帮助行为健康、教授生活技能、协调护理以及社区支持。
- 目标是帮助每个人感觉更好，远离麻烦，并在社区中过上更健康的生活。
- 参与县可选择提供FACT。请参阅本手册末尾的“关于您县的更多信息”部分，了解您所在县是否提供此项服务。

### ***首次精神病发作 (FEP) 协调专科护理 (CSC) (因县而异)***

- CSC是一项帮助首次经历精神病患者服务。精神病有许多症状，包括看到或听到别人看不到或听不到的东西。CSC在精神病早期阶段提供快速且综合的支

持，帮助预防住院、急诊室就诊、治疗中心时间、法律纠纷、物质使用和无家可归。

- CSC关注每个人及其自身需求。一支由不同专家组成的团队协作，提供各种帮助。他们协助心理健康治疗，教授重要的生活技能，协调护理，并在社区中提供支持。目标是帮助人们感觉更好，管理症状，并在社区中生活得更好。
- 参与县是否提供FEP的CSC是可选的。请参阅本手册末尾的“关于您县的更多信息”部分，了解您所在县是否提供此项服务。

## **会所服务 （因县而异）**

- 会所是帮助人们从行为健康问题中恢复的特殊场所。他们关注人们的优势，营造一个支持性社区。
- 在会所中，人们可以找到工作、结交朋友、学习新知识，并培养提升健康和福祉的技能。人们还与会所工

作人员合作，共同满足会所的需求，比如为其他会所成员准备午餐。目标是帮助每个人都成为社区的一员，鼓励他人实现目标，并提升整体生活质量。

- 参与县可选择提供会所服务。请参阅本手册末尾的“关于您县的更多信息”部分，了解您所在县是否提供此项服务。

### ***增强型社区健康工作者（CHW）服务（因县而异）***

- 社区卫生工作者是接受过特殊培训的卫生工作者，是社区中值得信赖的成员。
- 增强型社区健康工作者服务的目标是帮助在疾病、残疾及其他健康问题恶化之前阻止它们。增强型社区健康工作者服务包含与常规社区健康工作预防服务相同的部分和规则，但针对需要额外行为健康支持的人群量身定制。目标是提供额外支持，以保持这些成员的健康和健康。

- 其中一些服务包括：健康教育和培训，包括慢性病或传染病的控制与预防；行为、围产期和口腔健康状况；以及伤害预防；健康促进与辅导，包括目标设定和制定行动计划以应对疾病预防和管理。
- 参与县提供增强型社区健康工作者服务为可选。请参阅本手册末尾的“关于您县的更多信息”部分，了解您所在县是否提供此项服务。

## **支持就业（因县而异）**

- 支持就业的个人安置与支持（IPS）模式是一项帮助有严重行为健康需求的人寻找并保持社区竞争性工作岗位的服务。
- 通过参与IPS支持就业，人们可以获得更好的工作成果，并支持他们从行为健康问题中恢复。

- 该项目还帮助提升独立性、归属感以及整体健康和幸福感。
- 参与县提供支持就业是可选的。请参阅本手册末尾的“关于您县的更多信息”部分，了解您所在县是否提供此项服务。

### **过渡服务（因县而异）**

- 社区过渡接触服务帮助那些长期居住在精神病院或机构，或有长期居住风险的人。该项目与您、您的家人、医院或设施及其他支持人员合作，帮助您重新融入社区。目标是帮助您避免在精神病院或其他护理中心长期住院。

### **物质使用障碍服务**

什么是 **Drug Medi-Cal** 有**组织的县级服务**？

Drug Medi-Cal有**组织配送系统的县级服务**面向有物质使用状况的人，即他们可能**滥用酒精或其他药物**，或有**发展成儿科医生或全科医生无法治疗的物质使用风险**人群。这些服务还包括提供者**为改善接受护理者的服务所做的工作**。这些内容包括**评估您是否需要服务以及服务是否正常**。

**药物医疗-加州有组织的**服务**** 可以在诊所或提供者办公室、家中或其他社区环境中提供，电话或远程医疗（包括纯音频和视频互动）。县政府和医疗提供者会与您合作确定服务/预约的频率。

### **美国成瘾医学学会 (ASAM)**

县政府或**医疗提供者**将使用美国成瘾医学学会的工具来确定合适的**护理水平**。这类服务被称为**“护理级别”**，具体定义如下。

## **筛查、评估、简短干预及转诊治疗（美国成瘾医学学会 0.5 级）**

酒精和药物筛查、评估、简短干预及转诊治疗

（SABIRT）不是药物医疗-加州有组织的医疗服务系统福利。它是 Medi-Cal 按服务收费和管理式医疗系统中对 11 岁及以上会员的福利。管理式医疗计划必须提供涵盖的物质使用障碍服务，包括对 11 岁及以上会员的本服务。

### **早期干预服务**

早期干预服务是针对 21 岁以下会员的 Drug Medi-Cal 有组织服务。任何 21 岁以下的会员经筛查并确定有发生物质使用障碍风险，均可接受门诊服务涵盖的任何早期干预服务。21 岁以下会员的早期干预服务无需物质使用障碍诊断。

### **早期定期筛查、诊断与治疗**



21 岁以下的会员可以通过一项名为“早期和定期筛查、诊断与治疗”的福利，享受本手册前述的服务以及额外的 Medi-Cal 服务。

要获得早期和定期筛查、诊断和治疗服务，会员必须年龄 **在 21 岁以下**，并且拥有完整的 **Medi-Cal**。该福利涵盖医疗上必要的服务，以纠正或帮助身体和行为健康状况。维持、支持、改善或使病情更易耐受的服务被视为有助于病情的，并涵盖早期和定期筛查、诊断和治疗服务。**21 岁**以下会员的访问标准与成人进入 **Drug Medi-Cal** 有组织服务的标准不同且更灵活，以满足早期和定期筛查、诊断和治疗要求，以及预防和早期干预物质使用障碍的意图。

如果您对这些服务有疑问，请致电您所在县，或访问 [DHCS 早期定期筛查、诊断与治疗网页](#)。

**门诊治疗服务（美国成瘾医学学会一级）**

- 成人会员每周最多可提供九小时的咨询服务，21 岁以下会员在医疗必要时每周少于六小时。根据你的需求，你可能会获得更多小时数。服务可以由持证人员提供，如咨询师，现场、电话或远程医疗。
- 门诊服务包括评估、护理协调、咨询（个人和团体）、家庭治疗、药物服务、阿片类药物使用障碍的成瘾治疗、酒精使用障碍及其他非阿片类物质使用障碍的成瘾治疗、患者教育、康复服务以及物质使用障碍危机干预服务。

### **强化门诊服务（美国成瘾医学学会 2.1 级）**

- 会员每周至少提供九小时的密集门诊服务，成人每周最多 19 小时，21 岁以下会员在医疗必要时每周至少提供六小时，最多 19 小时。服务可能根据个人医疗需求超过最高限额。服务主要是关于成瘾相关问题的咨询和教育。服务可以由持证专业人士或认证咨询

师在结构化环境中提供。强化门诊治疗服务可通过面对面、远程医疗或电话提供。

- 强化门诊服务包括与门诊服务相同的内容。更多的服务时间是主要区别。

### **部分住院（因县而异）（美国成瘾医学学会 2.5 级）**

- 21 岁以下的会员无论居住在哪个县，都可以通过早期和定期筛查、诊断和治疗获得此项服务。
- 部分住院服务包括每周 20 小时或以上的医疗服务，视医疗需要而定。部分住院项目可直接获得精神科、医疗和实验室服务，满足需要每日监测或管理但可在诊所适当处理的需求。服务可通过面对面、远程医疗或电话提供。
- 部分住院服务与强化门诊服务类似，主要区别在于增加工时和更多医疗服务的可及性。

## **住院治疗（需县政府授权）（美国成瘾医学学会 3.1 – 4.0 级）**

- 住院治疗项目是为被诊断为物质使用障碍的成员提供康复服务，前提是被诊断为医学上必要。成员应居住在物业内，并通过社区支持系统获得支持，帮助他们改变、维护、应用人际交往和独立生活技能。大多数服务提供现场服务；然而，远程医疗和电话也可以在住院治疗期间提供服务。服务提供者和住院医师共同努力，定义障碍、设定优先事项、设定目标，并解决与物质使用障碍相关的问题。目标包括不使用物质、为复发诱因做好准备、提升个人健康和社交技能，以及参与长期护理。
- 住宅服务需要药品医疗-加州有组织配送系统县的事先授权。
- 住院服务包括接收与评估、护理协调、个体咨询、团体咨询、家庭治疗、药物服务、阿片类药物使用障碍的成瘾治疗、酒精使用障碍及其他非阿片类物质使用

障碍的**药物治疗**、患者教育、**康复服务**以及**物质使用障碍危机干预服务**。

- 住宿**服务**提供者必须直接在现场提供**成瘾治疗用药**，或帮助成员在场外获得**成瘾治疗药物**。住院**服务**提供者仅提供**成瘾药物治疗**提供者的**联系信息**，因此不符合这一要求。居住**服务**提供者必须向受 Drug Medi-Cal 有**组织交付系统**的成员提供和**处方药物**。

### **住院治疗服务（需县政府授权）（因县而异）（美国成瘾医学学会 3.1 – 4.0 级别）**

- 21 岁以下的受益人无论居住在哪个县，都可能符合早期和定期**筛查、诊断和治疗**的资格。
- 住院**服务**在 24 小时提供，提供**专业指导**的**评估、观察、医疗监测**和**成瘾治疗**，均在住院**环境中**进行。大多数**服务**提供**现场服务**；然而，**远程医疗**和**电话**也可以在**住院治疗期间**提供服务。

- 住院服务结构严密，医生通常全天 24 小时在现场待命，同时还有注册护士、成瘾咨询师及其他临床人员。住院服务包括评估、护理协调、咨询、家庭治疗、药物服务、阿片类药物使用障碍的成瘾治疗、酒精使用障碍及其他非阿片类物质使用障碍的药物治  
疗、患者教育、康复服务以及物质使用障碍危机干预服务。

## 麻醉品治疗计划

- 麻醉品治疗计划是在医院外提供药物治疗药物的项目，这些药物由医生根据医疗必要指示进行。麻醉品治疗计划必须为会员提供药物，包括美沙酮、丁丙诺啡、纳洛酮和地硫仑。
- 会员每月至少需提供 50 分钟的咨询时间。这些咨询服务可以现场提供，也可以通过远程医疗或电话提供。麻醉品治疗计划包括评估、护理协调、咨询、家庭治疗、医学心理治疗、药物服务、护理管理、阿片

类药物使用障碍的成瘾治疗、酒精使用障碍及其他非阿片类物质使用障碍的药物治疗、患者教育、康复服务以及物质使用障碍危机干预服务。

### **药物戒断症状管理**

- 药物戒断症状管理服务紧急且仅短期提供。这些服务可以在全面评估完成之前提供。戒断管理服务可在门诊、住院或住院环境中提供。
- 无论环境类型如何，成员在药物戒断症状管理过程中都应受到监控。在住院或住院环境中接受戒断管理的成员应居住在该地点。医疗必需的康复和康复服务由持证医生或持证处方医师开具。

- 戒断管理服务包括**评估、护理协调、用药服务、阿片类药物使用障碍的成瘾治疗、酒精使用障碍及其他非阿片类物质使用障碍的成瘾治疗、观察和康复服务。**

## **成瘾治疗药物**

- 成瘾治疗服务的药物可在**临床和非临床环境中**提供。成瘾治疗药物包括所有 FDA 批准的**药物和生物制品**，用于治疗酒精使用障碍、阿片类药物使用障碍及任何物质使用障碍。会员有权在现场或通过机构外转介获得成瘾治疗药物。批准的**药物清单**包括：
  - 卡罗酸钙
  - 盐酸丁丙诺啡
  - 丁丙诺啡缓释注射剂（亚定位）
  - 布洛芬啡/盐酸纳洛酮
  - 盐酸纳洛酮
  - 纳曲酮（口服）
  - 纳曲酮微球注射悬浮液（Vivitrol）



- 盐酸洛非昔定 (Lucemyra)
- 双硫仑 (Antabuse)
- 美沙酮 (仅由麻醉治疗项目提供)
- 成瘾治疗用药可能包括以下服务：评估、护理协调、个别咨询、团体咨询、家庭治疗、药物服务、患者教育、康复服务、物质使用障碍危机干预服务以及戒断管理服务。成瘾治疗用药可能作为所有 Drug Medi-Cal 有组织交付系统服务的一部分提供，包括门诊治疗服务、强化门诊服务和住院治疗等。
- 会员也可以在 Medi-Cal 有组织的服务系统县外获取成瘾治疗药物。例如，成瘾治疗药物，如丁丙诺啡，可以由一些与你的管理式医疗计划合作的初级保健环境中的处方医生开具，并在药房发放或给药。

## 涉及司法的重返社会

- 为涉及司法的成员提供健康服务，最长可达 90 天，直至其获释。可获得的服务类型包括重返社会的个案

管理、行为健康**临床咨询服务**、同伴支持、行为健康咨询、治疗、患者教育、用**药服务**、出院后**规划**、**实验室和放射科服务**、用**药信息**、支持服务，以及协助在出院后**继续使用药物辅助治疗**的麻醉治疗项目。要获得这些服务，个人必须是 Medi-Cal 或 CHIP 会员，并且：

- 如果未**满 21 岁**被青少年**惩教设施**拘留。
- 如果是成年人，则需被拘留并**满足项目**中的一项**医疗需求**。
- 如需了解更多相关**服务**信息，请使用本手册封面上的**电话号码**联系您所在**县**。

### ***Medi-Cal 同伴支持服务（因县而异）***

- Medi-Cal 同伴支持服务**通过结构化活动**促进**康复、韧性、参与、社交、自立、自我倡导、自然支持的发展以及优势识别**。这些服务可以提供给您或您指定的重要支持人员，并且可以在您接受其他心理健康或**药物医疗**-加州有**组织服务**时同时接受。Medi-Cal 同伴支

持**服务**中的同伴支持**专家**是指有**行为健康**或**物质使用经历**并处于**康复**中的个人，已完成**县**政府批准的**认证项目**要求，**获得县级认证**，并在**持证行为健康专业人员**的指导下提供**这些服务**，**免除**，或在**州政府注册**。

- Medi-Cal 的同伴支持**服务**包括**个人**和**团体辅导**、**教育技能培养小组**、**资源导航**、鼓励你参与**行为健康治疗**的参与**服务**，以及**促进自我倡导**的**治疗活动**。
- 无论居住在哪个**县**，**21 岁**以下的**会员**都可能符合**早期及定期筛查**、**诊断**和**治疗服务**的**资格**。
- 参与**县**提供 Medi-Cal 同伴支持**服务**为**可选**。请参阅本手册末尾的“关于您**县**的更多信息”部分，了解您所在**县**是否提供此**项服务**。

## 康复**服务**

- **康复服务**可以成为你**康复**和**健康**的**重要组成部分**。**康复服务**可以帮助您与**治疗社区**建立**联系**，**管理**您的**健**

康和**医疗护理**。因此，**该服务强调**您在健康管理、有效自我管理支持策略以及**组织内部**和社区**资源**以提供持续自我管理支持方面的角色。

- 您可能根据自我**评估**或医生**对复发风险的评估**获得**康复服务**。您也可以**亲自**接受**康复服务**，无论是**远程医疗**还是**电话**。
- **康复服务**包括**评估**、**护理协调**、**个别咨询**、**团体咨询**、**家庭治疗**、**康复监测**和**复发预防**等环节。

## **护理协调**

- **护理协调服务**包括**协调 物质使用障碍 护理**、**心理健康护理**和**医疗护理**的活动，并**为你的健康提供服务**和**支持的连接**。所有**服务**均提供**护理协调**，可能**发生在临床或非临床环境中**，包括您的社区。
- **护理协调服务**包括与**医疗**和**心理健康服务提供者****协调**，**监控**和支持健康状况，**安排出院计划**，并**协调辅助服务**，包括**连接社区服务**，如**托儿**、**交通**和**住房**。

## **应急管理（因县而异）**

- 21 岁以下的会员无论居住县，都可通过早期和定期筛查、诊断和治疗获得该服务。
- 参与县提供应急管理服务为可选。请参阅本手册末尾的“关于您县的更多信息”部分，了解您所在县是否提供此项服务。
- 应急管理服务是一种基于证据的兴奋剂使用障碍治疗，符合条件的成员将参与为期 24 周的结构化门诊应急管理服务，随后无激励地接受六个月或更长时间的额外治疗和康复支持服务。
- 最初 12 周的应急管理服务包括一系列激励措施，帮助达成治疗目标，特别是不使用兴奋剂（如可卡因、安非他命和冰毒）。参与者必须同意根据应急管理服务项目确定的频率进行尿液药物检测。这些激励措施包括现金等价物（例如礼品卡）。

- **应急管理**服务仅面向在参与提供者**运营**的非住宿**环境**中接受**服务**，并且已注册并参与全面、个性化**治疗**方案的**会员**。

## **移动危机服务**

- 如果您正**经历**物质使用危机，可以提供**移动危机服务**。
- **移动危机服务**由**医疗服务**提供者在您**经历**危机的地点提供，包括您的家中、工作**场所**、学校或其他社区**场所**，医院或其他**设施**除外。**移动危机服务**全年无休，全天候 24 小时提供服务。
- **移动危机服务**包括快速**回应**、个别**评估**和社区**稳定**。如果您需要**进一步**护理，**移动危机服务**提供者也会提供**热烈的转接**或**转介**至其他**服务**。

## **传统医疗实践**

- **传统医疗实践预计将改善获得文化响应性护理的可及性;支持这些机构为患者服务的能力;维护和维持健康;改善健康结果以及护理质量和体验;并减少现有医疗服务可及性差距。**
- **传统医疗实践涵盖了两种新的服务类型：传统治疗服务和自然辅助服务。传统治疗服务包括音乐疗法（如传统音乐和歌曲、舞蹈、打鼓）、灵性疗法（如仪式、礼仪、草药疗法）及其他整合性方法。自然助手服务可能有助于导航支持、心理社会技能培养、自我管理和创伤支持。**
- **如需了解更多关于此服务的信息，请使用本手册封面上的电话号码联系您的县政府。**

### **增强社区健康工作者（CHW）服务（因县而异）**

- **社区卫生工作者是接受过特殊培训的卫生工作者，是社区中值得信赖的成员。**

- 增强社区健康工作者服务的目标是帮助在疾病、残疾及其他健康问题恶化之前阻止它们。增强社区健康工作者服务包含与常规社区健康工作预防服务相同的部分和规则，但针对需要额外行为健康支持的人群量身定制。目标是提供额外支持，以保持这些成员的健康和健康。
- 其中一些服务包括：健康教育和培训，包括慢性病或传染病的控制与预防;行为、围产期和口腔健康状况;以及伤害预防;健康促进与辅导，包括目标设定和制定行动计划以应对疾病预防和管理。
- 参与县提供增强社区健康工作者服务为可选。请参阅本手册末尾的“关于您县的更多信息”部分，了解您所在县是否提供此项服务。

**支持就业（因县而异）**



- 支持就业的个人安置与支持（IPS）模式是一项帮助有严重行为健康需求的人寻找并保持社区竞争性工作岗位的服务。
- 通过参与IPS支持性就业，人们可以获得更好的工作成果，并支持他们从行为健康问题中恢复。
- 该项目还帮助提升独立性、归属感以及整体健康和幸福感。
- 参与县提供支持就业是可选的。请参阅本手册末尾的“关于您县的更多信息”部分，了解您所在县是否提供此项服务。

## 电话或远程医疗服务

您与医生之间**面对面**接触并不总是**获得行为健康服务**的必要条件。根据你的**服务**，你可能可以通过**电话或远程医疗**获得**服务**。你的医生**应该**向你**解释**如何使用**电话或远程医疗**，并确保你同意后才开始**电话或远程医疗服务**。即使您同意通过**远程医疗或电话**接受**服务**，也可以选择以后**面对面**或**面对面**接受**服务**。某些**类型**的**行为健康服务**不能仅通过**远程医疗或电话**提供，因为它们需要你在特定地点才能获得**服务**，比如**住院治疗服务**或**医院服务**。

问题解决流程：提出申诉、上诉或请求州公平听证会

## 如果我从县里得不到我想要的服务怎么办？

你的县必须有办法帮你解决与你想要或正在接受的服务相关的任何问题。这被称为问题解决过程，可能包括以下内容：

- 申诉流程：对您的专业心理健康服务、物质使用障碍服务、服务提供者或县政府的任何事项进行口头或书面表达不满。请参阅本手册中的申诉处理部分获取更多信息。
- 申诉流程：申诉是指你不同意县政府更改服务的决定（例如，拒绝、终止或减少服务），或不愿意覆盖这些服务。请参阅本手册中的申诉流程部分获取更多信息。

- 州公平听证程序：州公平听证会是与加州社会服务部（CDSS）行政法官的会面，如果县政府拒绝你的上诉。请参阅本手册中的州公平听证会部分获取更多信息。

提出申诉、申诉或申请州公平听证不会对你不利，也不会影响你所接受的服务。提出申诉或申诉有助于你获得所需的服务，并解决你与行为健康服务相关的任何问题。申诉和申诉也帮助县政府，提供他们可用来改善服务的信息。你的县政府将在申诉或上诉完成后通知你、医疗提供者以及家长/监护人的结果。州公平听证会办公室将在听证会结束后通知您和相关机构结果。

**注意：**以下了解更多关于每个问题解决流程的信息。

## 我能否获得上诉、申诉或州公平听证会的帮助？

你的县会帮助你了解这些流程，并必须协助你提出申诉、上诉或申请州公平听证会。县政府还可以帮你判断是否符合所谓的“加速申诉”流程，这意味着你的健康、心理健康和/或稳定性都面临风险，审查会更快。你也可以授权他人代表你行事，包括你的医疗提供者或代理人。

如果您需要帮助，请使用本手册封面列出的电话号码联系您所在县政府。您所在县必须为您提供合理协助，帮助您填写与申诉或申诉相关的表格及其他程序步骤。这包括但不限于提供口译服务和具备 TTY/TDD 和口译功能的免费电话。

## 如果你需要进一步帮助

*请联系医疗保健服务部监察专员办公室：*

- 电话： # 1-888-452-8609，周一至周五，上午8点至下午5点（节假日除外）。

或者

- 电子邮件：[MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov)。

**请注意：**电子邮件不被视为保密内容（请 勿 在邮件中包含个人信息）。

你也可以在当地法律援助办公室或其他团体获得免费法律帮助。如需了解您的州公平听证权利，您可以拨打加利福尼亚社会服务部公共咨询与回应部门，电话：1-800-952-5253（TTY 请拨打 1-800-952-8349）。

## 申诉

### 什么是申诉？

申诉是指您对行为健康服务的任何不满表达，但不在申诉或州公平听证程序范围内。这包括对护理质量的担忧、工作人员和服务提供者对您的待遇，以及对护理决策的分歧。

申诉的例子：

- 如果你 觉得某个服务提供者对你无礼或没有尊重你的权利，
- 如果县政府需要更多时间来决定是否批准你的服务提供者为你申请的服务，而你不同意这个延期。
- 如果您对所接受的护理质量或治疗方案的传达方式不满意，

## **申诉流程是什么？**

申诉程序将：

- 通过简单的步骤，口头或书面提交您的申诉。
- 不要让你失去权利或服务，或被对你的服务提供者不利。

- 允许您批准他人代表您行事。这可以是提供者或倡导者。如果您同意让他人代表您行事，您可能被要求签署授权书，授权县政府允许向该人公开信息。
- 确保被批准的申诉人具备决策资格，且未参与过任何先前的审查或决策。
- 确定你所在县、服务提供者和你自己的职责。
- 确保申诉结果在规定的时间内提供。

### ***我什么时候可以提出申诉？***

如果您对所接受的护理不满或对您所在县有其他疑虑，您可以随时提出申诉。

### ***我该如何提出申诉？***

您可以随时拨打您所在县的 24 小时免费电话接入热线，寻求投诉的协助。可以提出口头或书面申诉。口头申诉无需书面追查。如果您以书面方式申诉，请注意以下内容：您所在县在所有服务提供者站点均提供带回邮地址的信封。如果您没有自填回邮信封，请将书面投诉寄至本手册封面所提供的地址。



### ***我怎么知道县里是否收到了我的申诉？***

您的县政府必须在收到投诉后五个日历日内向您提供书面信件，告知您已收到投诉。通过电话或面对面收到的申诉，如果你同意在下一个工作日结束前解决，则是免收的，你可能不会收到信件。

### ***我的申诉什么时候会被裁决？***

您的县必须在申诉提交之日起 30 个日历日内作出决定。

### ***我怎么知道县里是否已经对我的申诉做出了决定？***

当对您的申诉作出决定后，县政府将：

1. 向您或您批准的人发送书面决定通知；
2. 向您或您获批的人发送不利利益决定通知，告知您在县未及时通知您申诉决定时，有权请求州公平听证；
3. 告知您有权申请州公平听证会。

如果您的申诉是通过电话或面对面提交，并且您同意问题在提交日起的下一个工作日结束前已解决，您可能不会收到书面决定通知。

**注意：**您所在县必须在期限届满当天向您提供不利福利决定通知。如果您未收到不利福利决定通知，可以致电县政府了解更多信息。

### ***申诉有截止日期吗？***

不，你可以随时提出申诉。不要犹豫，将问题反映给县政府。县政府将始终与您合作，寻找解决您关切的方案。

## **上诉**

当你不同意县政府对你目前接受或希望接受的行为健康服务的决定时，你可以提出上诉。您可以通过以下方式申请对县政府决定的复审：

- 标准申诉流程。

或者

- 加速上诉程序。

**注意：**这两种申诉类型相似;但有特定要求才能获得加速申诉（具体要求见下文）。

县政府将协助您填写表格并采取其他程序步骤提出上诉，包括准备书面上诉、在官网上告知您表格的位置，或在您要求时提供表格。县政府还应根据联邦法规，建议并协助您在不利福利决定的上诉中申请继续发放福利。

## ***标准申诉流程是做什么的？***

标准申诉流程将：

- 允许你口头或书面提出上诉。

- 确保申诉不会让你失去权利或服务，也不会以任何方式对你的服务提供者不利。
- 允许您授权他人（包括提供者或代理人）代表您行事。请注意：如果您授权他人代表您行事，县政府可能会要求您签署授权该人向该人提供信息的表格。
- 在规定时间内，申请申诉时继续您的福利。请注意：自您邮寄或亲自收到不利福利决定通知之日起计10天。
- 确保在上诉期间且最终判决支持县政府不利给付时，不要支付继续服务费用。
- 确保申诉决策者具备资质，且未参与过任何先前的审查或决策。
- 允许您或您的代表查看您的案件档案，包括医疗记录及其他相关文件。
- 允许你有合理的机会亲自或书面陈述证据、证词和论点。
- 允许您、您的批准人员或已故成员遗产的法定代表人被纳入上诉人。

- 给你县政府的书面确认，说明你的申诉正在审查中。
- 在上诉程序完成后，告知您有权申请州公平听证会。

## ***我什么时候可以提出上诉？***

您可以在以下情况下向县政府提出上诉：

- 县政府或签约的提供者会认定你不符合行为健康服务的准入标准。
- 您的医疗服务提供者为您推荐行为健康服务，并请求县政府批准，但县政府拒绝该请求或更改服务类型或频率。
- 你的医疗提供者会向县政府申请批准，但县政府需要更多信息，且未能按时完成审批流程。
- 您所在县不会根据其预定的时间表提供服务。
- 你觉得县里没有按时满足你的需求。
- 您的申诉、上诉或加急申诉未能及时解决。

- 你和你的医生在必要的行为健康服务上存在分歧。

## ***我该如何提出申诉？***

- 您可以通过以下三种方式之一提出申诉：
  1. 请拨打本手册封面列出的县免付费电话。打完电话后，你还需要提交后续的书面申诉；或
  2. 邮寄上诉（县政府将在所有服务机构站点提供带有回邮地址的信封，供您邮寄上诉）。注意：如果您没有带回邮信封的信封，您可以直接将申诉邮寄到本手册开头的地址；或
  3. 请通过电子邮件或传真提交申诉。请参阅本手册中的“县联系信息”部分，查找提交申诉的合适方式（如电子邮件、传真）。

## ***我怎么知道我的申诉是否已经被决定？***

您或您获批的人将收到县政府关于上诉决定的书面通知。  
通知内容将包括以下信息：

1. 上诉解决程序的结果。
2. 上诉决定作出的日期。
3. 如果上诉未能以有利于你的结果解决，通知将提供关于你获得州公平听证会权利以及如何申请州公平听证会的信息。

## ***上诉有截止日期吗？***

您必须在不利福利决定通知日期起 60 个日历日内提出上诉。当你没有收到不利福利决定通知时，没有截止日期可以提出申诉，因此你可以随时提出此类申诉。

## **什么时候会对我的申诉做出决定？**

县政府必须在收到您的申请后 30 个日历日内决定您的上诉。

## **如果我不能等 30 天才能收到申诉决定怎么办？**

如果申诉符合加速申诉流程的标准，可能会更快完成。

## **什么是加速申诉？**

加速上诉的流程与标准上诉类似，但更快。以下是关于加速上诉的额外信息：

- 你必须证明等待标准上诉可能会加重你的行为健康状况。
- 加急上诉程序的截止日期与标准上诉不同。
- 县政府有72小时时间审查加急上诉。
- 你可以口头申请加急申诉。



- 你不必将加速申诉请求书面提交。

## ***我什么时候可以提交加急上诉？***

如果等待标准上诉决定最多 30 天会 危及您的生命、健康或达到、维持或恢复最大功能的能力，您可以申请加快上诉解决。

### ***关于加急上诉的额外信息：***

1. 如果您的申诉符合加急上诉的要求，县政府将在收到申诉后72小时内解决。
2. 如果县政府认定您的申诉不符合加急上诉的标准，他们必须及时口头通知您，并在两个日历日内以书面通知告知您，说明决定原因。您的申诉将遵循本节前述的标准申诉期限。
3. 如果您不同意县政府认为您的上诉不符合加速上诉标准的决定，您可以提出申诉。

4. 在您所在县解决您对加速上诉请求的请求后，您将及所有相关方收到口头和书面通知。

## **州公平听证会**

### ***什么是州公平听证会？***

州公平听证会是由加利福尼亚社会服务部（CDSS）行政法官进行的独立审查，旨在确保您根据 Medi-Cal 项目获得应有的行为健康服务。

请访问加州社会服务部网站

<https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> 获取更多资源。

### ***我的州公平听证会权利是什么？***

你有权：

1. 申请在行政法官面前进行听证，也称为州公平听证会，以处理您的案件。
2. 了解如何申请州公平听证会。

3. 了解州公平听证会期间代表权的相关规定。
4. 如果您在规定时间内申请州公平听证会，请申请在州公平听证会期间继续您的福利。
5. 在州公平听证会尚未进行期间，如果最终决定支持县的不利给付决定，则不支付继续服务费用。

### ***我什么时候可以申请州公平听证会？***

您可以申请州公平听证会，条件是：

1. 你提出了上诉，并收到了一封上诉解决信，告知你的县拒绝了你的申诉请求。
2. 您的申诉、申诉或加急申诉未能及时解决。

### ***我如何申请州公平听证会？***

您可以申请州公平听证会：

1. 在线： 社会服务上诉部案件管理网站：

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

2. 书面： 请将您的申请提交至县福利部门， 地址为不利福利决定通知书上所示地址， 或邮寄至：

**California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430**

- 传真电话： 916-651-5210 或 916-651-2789

您也可以申请州公平听证会或加速州公平听证会：

- 电话：
  1. *州听证部*, 免费电话：1-800-743-8525 或 1-855-795-0634。
  2. *公众咨询与响应*, 免费电话：1-800-952-5253, 或TDD电话：1-800-952-8349。

### ***申请州公平听证会有截止日期吗？***

自县政府书面上诉决定通知之日起，您有 120 天时间申请州公平听证会。如果您未收到不利利益决定通知，您可以随时申请州公平听证会。

### ***在等待州公平听证会决定期间，我还能继续服务吗？***

是的，如果您目前正在接受授权服务，并希望在等待州公平听证会裁决的同时继续接受服务，您必须在上诉决定通知邮戳或送达之日起 10 天内申请州公平听证会。或者，您也可以县政府宣布服务停止或减少日期之前申请听证会。

### **注：**

1. 申请州公平听证会时，您必须表明希望在州公平听证会期间继续接受服务。

2. 如果您请求继续接受服务，而州公平听证会的最终决定确认您所接受服务的减少或停止，您无需承担在州公平听证会期间所提供的服务费用。

### ***什么时候会对我的州公平听证会决定做出决定？***

申请州公平听证会后，可能需要长达 90 天才能收到决定。

### ***我能更快获得州公平听证会吗？***

如果你认为等待这么久会对健康有害，可能在三个工作日内就能得到答复。您可以通过自己写信或请全科医生或心理健康专业人员代为申请加急州公平听证会。信件必须包含以下信息：

1. 详细说明等待长达90天以待案件裁决，如何严重损害您的生活、健康或达到、维持或恢复最大功能的能力。
2. 申请“加急听证”，并附上你申请听证的信件。

社会服务部州听证会部门将审查您申请加快州公平听证会的请求，并确定其是否符合标准。如果您的请求获批，将安排听证会，并在州听证部门收到您的请求之日起三个工作日内作出决定。

## 预设医疗指示

### 什么是预设医疗指示？

你有权获得预设医疗指示。预设医疗指示是一份关于你医疗状况的书面文件，在加利福尼亚法律下被认可。你有时会听到预设医疗指示被称为生前遗嘱或持久授权书。它包括你希望如何提供医疗服务的信息，或者说明你希望在无法为自己发言时做出哪些决定。这可能包括接受或拒绝医疗治疗、手术或其他医疗选择的权利。在加利福尼亚州，预先指示由两部分组成：

1. 你指定代理人（个人）来决定你的医疗;以及
2. 您的个人健康护理指导。

你所在的县必须有预设医疗指示（ASD）项目。如果你被要求，县政府有义务提供关于预先指示政策的书面信息，并解释州法律。如果您想索取相关信息，请拨打本手册封面上的电话号码获取更多信息。



你可以从你所在县或网上获得预先指示的表格。在加利福尼亚州，你有权向所有医疗服务提供者提供预先指示。你也有权随时更改或取消你的预先指示。

如果您对加州法律关于预先指示要求有疑问，您可以发送信件至：

**California Department of Justice**

**Attn: Public Inquiry Unit**

**P. O. Box 944255**

**Sacramento, CA 94244-2550**

## 权利与责任

### 县级职责

#### ***我的县负责什么？***

您的县负责以下事务：

- 确定你是否符合从**县**或其提供者**网络**获得**行为健康服务**的条件。
- 提供**筛查或评估**，以确定您是否需要**行为健康服务**。
- 提供一个全天候、每周**7**天接听的**免费电话号码**，告诉你如何从**县里**获得**服务**。**电话号码**列在本手册封面上。
- 确保附近有**足够**的**行为健康服务**提供者，以便在必要时使用**县政府**覆盖的**服务**。
- 向您**介绍**并教育您所在**县**提供的**服务**。
- **免费**为您提供**母语服务**，如有需要，还可**免费**为您提供**翻译**。

- 为你提供关于可用其他**语言**或盲文、大字体等替代形式所能**获得**的**书面**信息。请**参阅**本手册末尾的“关于您县的附加信息”部分了解更多信息。
- 在**变更**生效前至少**30**天通知您本手册中提及信息的任何**重大变更**。当**服务**数量或**类型**增加或减少，**网络**提供者数量增加或减少，或**发生**任何其他可能影响**县**政府福利的**变化**时，**该变化被视为重大**。
- 确保将您的**医疗服务**与其他**计划**或**系统**连接起来，以帮助**顺利过渡**您的**护理**。这包括确保任何关于**专家**或其他提供者的**转诊**得到妥善**跟进**，并且新医生愿意**照顾**你。
- 确保你能**继续看**现有的**医疗**提供者，即使他们不在你的**网络**内，也要**持续**一段时间。如果**更换服务**提供者会**损害**您的健康或增加需要住院的可能性，这一点**尤为重要**。

**有交通工具吗？**

如果您难以及时参加医疗或行为健康预约，**Medi-Cal** 项目可以帮助您安排交通。

必须为无法自行提供交通服务且有医疗必要性需要接受**Medi-Cal**覆盖服务的**Medi-Cal**会员提供交通服务。 预约交通有两种类型：

1. **非医疗**：为没有其他方式前往**预约**的人提供私人或公共**车辆**的交通服务。
2. **非紧急医疗**：为无法使用公共或私人交通工具者提供**救护车、轮椅车或担架车**的运输。

提供前往药房或取所需医疗用品、假肢、矫形器及其他设备的交通服务。

如果您拥有 **Medi-Cal** 但未加入管理式医疗计划，且需要非医疗交通前往医疗相关服务，您可以直接联系非医疗交通服务提供者或您的医疗提供者寻求帮助。当你联系运输公司时，他们会询问你的预约日期和时间。

如果您需要非紧急医疗运输，您的医生可以开具非紧急医疗运输处方，并安排您与交通服务提供者联系，协调往返就诊的交通。

如需了解更多交通信息和帮助，请联系您的管理式医疗计划。

## 会员权利

**作为 Medi-Cal 行为健康服务的受益人，我有哪些权利？**

作为 Medi-Cal 会员，您有权从您所在县获得医疗必需的行为健康服务。在获得行为健康服务时，您有权：

- 请以个人尊重和尊重你的尊严和隐私来对待。
- 获取清晰易懂的治疗选项说明。
- 参与与行为健康护理相关的决策。这包括拒绝任何你不希望接受的治疗的权利。
- 获取这本手册，了解县政府服务、县义务及您的权利。

- 请求提供你的病历副本，必要时请求更改。
- 摆脱任何被强加的约束或隔离，无论是出于胁迫、纪律、便利或报复。
- 在医疗必要时，24小时及时获得护理服务，以应对紧急情况或危机情况。
- 如有请求，请及时收到盲文、大字版和音频等替代格式的书
- 根据州合同，从县政府获得行为健康服务，涵盖可得性、能力、协调、覆盖和护理授权。县政府必须：
  - 雇佣或与足够多的提供者签订书面合同，确保所有符合Medi-Cal资格且符合行为健康服务资格的会员都能及时获得服务。
  - 如果县里没有员工或合同提供者能提供服务，应及时覆盖网络外的医疗必需服务。

**注意：**县政府必须确保你不因看网络外医生而额外支付任何费用。更多信息请见下方：

- 21岁及以上个人的医疗必需行为健康服务是合理且必要的服务，以保护生命、预防重大

疾病或重大残疾，或**缓解剧烈疼痛**。21岁以下个体的医学必需**行为健康服务**是指能够**维持、支持、改善或使行为健康状况更易被容忍的服务**。

- **网络外提供者**是指不在**县医疗提供者名单**上的提供者。
  - **应您请求**，**免费**提供**网络内外合格医疗专业人员**的第二意见。
  - 确保提供者接受**培训**，能够**提供他们同意覆盖的行为健康服务**。
  - 确保**县内覆盖的行为健康服务**在数量、**时间**和**范围**上都**足够满足**符合**Medi-Cal资格会员**的需求。这包括确保**县政府批准服务付款的方式**基于**医疗必要性**，并且公平使用**访问标准**。
  - 确保其提供者**进行全面评估**，并与您合作确定**治疗目标**。
  - **协调其提供的服务**，与**管理式医疗计划**或如有必要与您的**初级保健医生提供的服务协调**。

- 参与州政府**为**所有人提供具备文化能力的服务的努力，包括那些英语能力有限且具有多元文化和族裔背景的人。
- 在不改变治疗过程中表达你的权利。
- 根据本手册中描述的权利以及所有适用的联邦和州法律，接受治疗和服务，例如：
  - 1964年《民权法案》第六章，由45 CFR第80部分的法规实施。
  - 1975年《年龄歧视法》由45 CFR第91部分的法规实施。
  - 1973年《康复法案》。
  - 1972年教育修正案第九章（关于教育项目和活动）。
  - 《美国残疾人法案》第二和第三章。
  - 《患者保护与平价医疗法案》第1557条。
- 根据州法律，你可能拥有关于行为健康治疗的额外权利。如需联系您所在县的患者权益倡导者，请使用手册封面列出的电话号码联系您所在县。



## 不利利益判定

**如果县政府拒绝我想要或认为我需要的服务，我有哪些权利？**

如果您的县拒绝、限制、减少、延迟或终止您认为需要的服务，您有权从县政府获得书面通知。这份通知被称为“不利福利决定通知”。您也有权通过请求上诉来不同意该决定。以下章节将告知您不利福利决定通知，以及如果您不同意县政府决定时应采取的措施。

### **什么是不利利益的决定？**

不利利益认定可由以下任一行动定义  
县政府拍摄：

- **对所请求服务的拒绝或有限授权。**这包括基于服务类型或水平、医疗必要性、适用性、设置或有效性的评估；
- **减少、暂停或终止先前授权的服务；**

- 全部或部分拒绝支付服务费用;
- 未能及时提供服务;
- 未能在规定的时间内采取行动, 以实现标准的申诉和上诉解决。所需的时间框架如下:
  - 如果你向县政府提出申诉, 但县政府在30天内没有给你书面决定。
  - 如果你向县政府提出上诉, 但县政府在30天内没有给你书面决定。
  - 如果你提交了加急申诉, 但72小时内没有收到回复。
- 拒绝成员提出的财务责任争议请求。

## 什么是不利福利决定通知?

不利福利决定通知是一封书面信件, 如果县政府决定拒绝、限制、减少、延误或终止您和您的提供者认为应获得的服务, 您将向您发送。通知将说明县政府做出决定的流程, 并包括用于判断服务是否医疗必要的标准或指南。

这包括拒绝：

1. 这是一项服务的报酬。
2. 未被覆盖的服务理赔。
3. 非医疗必需服务的理赔。
4. 错误的服务系统索赔。
5. 提出对财务责任的异议请求。

**注意：** 不利福利决定通知也用于告知您是否未及时解决申诉、上诉或加急上诉，或您是否未在县的服务提供时间标准内获得服务。

### ***通知的时间安排***

县政府必须邮寄通知：

1. 在终止、暂停或减少先前授权的行为健康服务的行动日期前至少10天，委员。

2. 在决定后两个工作日内，针对拒绝付款或导致全部或部分行为健康服务被拒、延迟或修改的决定，授予会员。

### ***当我没有获得想要的服务时，我会总是收到不利利益决定通知吗？***

是的，你应该收到不利福利决定通知。如果您未收到通知，您可以向县政府提出上诉，或者如果您已完成上诉程序，可以申请州公平听证会。联系县政府时，说明你经历了不利福利判定但未收到通知。关于如何提出上诉或申请州公平听证会的信息包含在本手册中，也应在您的服务提供者办公室提供。

### ***不利福利决定通知会告诉我什么？***

不利福利决定通知会告诉你：

- 你所在县做了什么，影响了你和你获得服务的能力。
- 决定生效日期及决定原因。

- 如果拒绝原因是服务在医疗上没有必要，通知中会明确说明县政府为何做出此决定。本说明将包括该服务为何不被视为医疗必需的具体临床原因。
- 该决定基于州或联邦的规则。
- 如果您不同意县的决定，您有权提出上诉。
- 如何获取与县政府决定相关的文件、记录及其他信息的副本。
- 如何向县政府提出上诉。
- 如果您对县政府对上诉的决定不满意，如何申请州公平听证会。
- 如何获得上诉或申请州公平听证会的帮助。
- 你有多长时间可以提出上诉或申请州公平听证会。
- 在等待上诉或州公平听证会裁决期间，您继续接受服务的权利，如何申请继续这些服务，以及这些服务的费用是否由Medi-Cal承担。
- 当你必须提交上诉或州公平听证请求时，如果你希望服务继续。

## ***当我收到不利利益决定通知时该怎么办？***

当你收到不利给付决定通知时，应仔细阅读通知中的所有信息。如果你不理解通知内容，县政府可以帮你。你也可以请别人帮忙。

当您提交申诉或州公平听证会请求时，可以申请继续已停用的服务。您必须在不利福利决定通知邮戳或送达之日起 10 个日历日内，或变更生效日期之前，申请继续服务。

## ***在等待上诉决定期间，我还能继续接受我的服务吗？***

是的，在等待决定的同时，你可能还能继续接受服务。这意味着你可以继续看医生，获得所需的护理。

## ***我需要做些什么才能继续获得我的服务？***

您必须满足以下条件：

- 你请求在县政府发送不利福利决定通知后的10个日历日内，或县政府宣布服务停止日期之前（以较晚日期为准）继续获得服务。
- 您在不利福利决定通知日期后 60 个日历日内提交了上诉。
- 申诉的目的是停止、减少或暂停你已经获得的服务。
- 你的医生同意你需要这项服务。
- 县政府已批准的服务期限尚未结束。

### **如果县政府在上诉后决定我不需要这项服务怎么办？**

在上诉期间，您无需支付所接受的服务费用。

## **成员职责**

### **作为 Medi-Cal 会员，我的职责是什么？**

了解县政府服务的运作方式非常重要，这样你才能获得所需的护理。还重要的是：

- 按计划参加治疗。如果你与医生合作，制定治疗目标并遵循这些目标，效果会更好。如果需要错过预约，请至少提前24小时致电医生，并重新安排其他时间和日期。
- 参加治疗时，务必携带Medi-Cal福利身份证（BIC）和带照片的身份证件。
- 如果需要口头翻译，请在预约前告知您的医生。
- 把你所有的医疗问题都告诉你的医生。您分享的关于需求的信息越完整，治疗的成功率就越高。
- 务必向你的医生提出任何问题。你必须完全了解治疗过程中获得的信息。
- 按照您和医生达成的计划步骤进行。
- 如果您对服务有任何疑问，或服务提供者之间存在无法解决的问题，请联系县政府。
- 如果你的个人信息有任何变化，请告诉你的服务提供者和县政府。这包括您的地址、电话号码以及任何可能影响您参与治疗能力的其他医疗信息。
- 尊重和礼貌地对待为你提供治疗的工作人员。



- 如果你怀疑有欺诈或不当行为，请举报：
  - 卫生保健服务部呼吁任何怀疑Medi-Cal欺诈、浪费或滥用的人，请致电DHCS医疗保险公司Medi-Cal欺诈热线 1-800-822-6222。如果您认为这是紧急情况，请拨打 911 寻求紧急帮助。电话免费，来电者可保持匿名。
  - 您也可以通过电子邮件向 [fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov) 举报疑似欺诈或滥用，或使用 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> 的在线表单。

### ***我需要支付 Medi-Cal的费用吗？***

大多数 Medi-Cal 患者无需支付医疗或行为健康服务费用。在某些情况下，您可能需要根据每月收入或收入支付医疗和/或行为健康服务费用。

- 如果您的收入低于家庭规模的 Medi-Cal 限额，您无需支付医疗或行为健康服务费用。

- 如果您的收入超过家庭规模的 Medi-Cal 限额，您需要为医疗或行为健康服务支付一定费用。你支付的金额被称为“成本分担额”。一旦您支付了“费用份额”，Medi-Cal 将支付当月剩余的医疗费用。在没有医疗费用的月份，你无需支付任何费用。
- 你可能需要为 Medi-Cal 的任何治疗支付“共付额”。这意味着每次接受医疗服务或前往医院急诊室进行常规服务时，你都需要自付一笔费用。
- 你的保险提供商会告诉你是否需要共付。

## 反歧视通知

歧视是违法的。橙县行为健康计划 遵循州和联邦民权法律。橙县行为健康计划 不会因性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族裔认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视、排除或区别对待他人。

橙县行为健康计划 提供：

- 为残障人士提供免费的辅助工具和服务，帮助他们更好地沟通，例如：
  - 合格手语翻译
  - 其他格式的书面信息（大字、盲文、音频或无障碍电子格式）
- 为非英语母语人士提供的免费语言服务，例如：
  - 合格口译员
  - 用其他语言编写的信息

如果您需要这些服务，请 全天候、每周 7 天拨打（800） 723-8641 联系县政府。或者，如果你听不清或说话不清楚，请拨打 TTY/TDD：（800） 723-8641。 如需请求，本文件可提供盲文、大字、音频或可访问的电子格式。

## **如何提出申诉**

如果您认为橙县行为健康计划未能提供这些服务，或基于性别、种族、肤色、宗教、祖先、国籍、族裔认同、年龄、精神障碍、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别认同或性取向等方面，您可以向橙县民权协调员提出申诉.您可以通过电话、书面、亲自或电子方式提出申诉：

- 电话：请在上午8：00至下午5：00之间拨打（866） 308-3074联系橙县行为健康计划。 或者如果你听不清或说话不清楚，请致电TTY/TDD（866） 308-3074。

- 书面形式：填写投诉表格或写信并寄送至：

Orange County Behavioral Health Plan

400 Civic Center Drive, 4<sup>th</sup> Floor

Santa Ana, CA 92701

1. 亲自：去你的医生办公室或橙县行为健康计划，表达你想提出申诉。

- 电子方式：访问橙县行为健康计划网站

<https://www.ochealthinfo.com/services-programs/mental-health-crisis-recovery/quality-services-compliance/grievances-and-appeals>.

---

## **加利福尼亚州医疗保健服务部民权办公室**

您也可以通过电话、书面或电子方式向加利福尼亚州医疗保健服务部民权办公室提交民权投诉：

- 电话：拨打 **916-440-7370**。如果您说话或听力不佳  
请拨打 **711**（加州州立中继电话）

- 书面形式：填写投诉表格或寄信至：

**Department of Health Care Services**

**Office of Civil Rights**

**P.O. Box 997413, MS 0009**

**Sacramento, CA 95899-7413**

投诉表格可在以下网站获取：

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

- 电子方式：发送电子邮件至  
[CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

---

**民权办公室 —— 美国卫生与公共服务部**

如果您认为自己因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别受到歧视，您也可以通过电话、书面或电子方式向美国卫生与公共服务部民权办公室提交民权投诉：

- 电话：**1-800-368-1019**。如果你说话或听力不好，请致电

**TTY/TDD 1-800-537-7697。**

- 书面形式：填写投诉表格或寄信至：

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

- 投诉表格可在以下网站获取

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

- 电子方式：访问民权办公室投诉门户网站

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





## 隐私措施通知

一份关于县政府保护医疗记录保密政策和程序的声明可供查阅，并会如有要求提供。

如果你已达到同意行为健康服务的年龄和能力，你无需获得其他成员的授权即可获得行为健康服务或提交行为健康服务的理赔申请。

您可以要求县政府将有关行为健康服务的通知发送到您选择的其他邮寄地址、电子邮件地址或电话号码。这被称为“保密通信请求”。如果您同意接受护理，县政府不会在未经您书面许可的情况下向他人透露您的行为健康服务信息。如果您未提供邮寄地址、电子邮件地址或电话号码，县政府将以您的名义向登记的地址或电话号码发送通讯。

县政府将尊重您请求，获取您所要求的保密信息格式和格式。或者他们会确保你的沟通内容易于填写，符合你要求的格式和格式。县里会把他们送到你选择的其他地点。您的保密通信请求有效，直到您取消或提交新的保密通信请求为止。

您有权要求我们如何与您沟通，以保护您的隐私。例如，您可以要求我们只拨打您的工作电话，或发送邮件至特定地址。您的请求必须以书面形式提出，并明确我们如何或在哪里联系您。我们会满足所有合理的请求。如果您的 PHI 是电子存储的，您可以申请橙县提供的电子格式记录副本。您也可以向橙县提出具体书面请求，将电子副本传送给指定的第三方。如果满足您请求的费用超出合理额外金额，我们有权向您收取超过该金额的费用。如需提出此请求，请发送电子邮件至

[OfficeOfCompliance@ochca.com](mailto:OfficeOfCompliance@ochca.com)，或致电 714-568-5787。

以下是县政府保护您医疗信息的政策和程序声明（称为“隐私实践通知”）：

[https://www.ochcahealthinfo.com/sites/healthcare/files/2025-09/NPP\\_FINAL\\_English.pdf](https://www.ochcahealthinfo.com/sites/healthcare/files/2025-09/NPP_FINAL_English.pdf)

## 需要知道的词语

**988 自杀与危机生命线：** 一个为经历心理健康危机（包括自杀念头）的人们提供免费、保密支持的电话号码。全天候 24 小时，将来电者与受过培训的咨询师连接，提供帮助和支持。

**行政法法官：** 负责审理和裁决涉及不利利益判定案件的法官。

**美国成瘾医学学会（ASAM）：** 一个代表医生及其他专门从事成瘾治疗的医疗专业人员的专业医学学会。该组织制定了 ASAM 标准，这是一套全国性的成瘾治疗标准。

**申诉解决：** 解决您对县政府关于所请求服务覆盖范围的决定产生的分歧的过程。简单来说：它是你对一个你不同意的决定进行第二次审视的方式。

**应用程序接口（API）：** API 类似于信使，允许不同软件程序“通信”并共享信息。

**评估：** 旨在评估当前心理、情绪或行为健康状况的服务活动。

**授权：** 给予许可或批准。

**授权代表：** 法律允许代表他人行事的人。

**行为健康：** 指我们的情感、心理和社会福祉。简单来说：它关乎我们如何思考、感受以及与他人互动。

**福利：** 本健康计划涵盖的医疗服务和药物。

**福利身份证（BIC）：** 用于验证 Medi-Cal 健康保险的身份证。

**护理协调服务（护理协调）：** 帮助人们在医疗系统中导航。

**护理者：** 为需要帮助的另一个人提供关怀和支持的人。

**个案经理：** 注册护士或社会工作者，可以帮助会员了解主要健康问题，并安排与其提供者的护理。

**个案管理：** 这是一项帮助成员获得所需的医疗、教育、社会、康复或其他社区服务的服务。换句话说，它帮助人们获得所需的护理和支持。

**儿童健康保险计划（CHIP）：** 政府项目，帮助家庭在负担不起时为孩子购买健康保险。

**民权协调员：** 确保组织（如学校、公司或政府机构）遵守保护人们免受歧视的法律。

**以客户为导向：** 专注于客户的需求和偏好。

**社区组织：** 一群人共同努力改善社区。

**社区成人服务（CBAS）：** 为符合条件的会员提供门诊、设施内的专业护理、社会服务、治疗、个人护理、家庭和护理人员培训与支持、营养服务、交通及其他服务。

**社区稳定：** 帮助经历心理健康危机的人在自己的社区内获得支持，而不是去医院。

**服务继续：** 参见护理连续性。

**连续护理：** 计划成员在现有网络外提供者和县政府同意的情况下，可持续获得 **Medi-Cal** 服务，最长达 12 个月。

**共付额（Co-pay）：** 会员通常在服务时支付的款项，除了保险公司的付款之外。

**覆盖服务：** 由县政府负责支付的 **Medi-Cal** 服务。受覆盖服务受 **Medi-Cal** 合同的条款、条件、限制和排除条款、任何合同修订以及本会员手册（亦称综合保险证明（EOC）和披露表格）中的规定约束。

**文化适应性服务：** 提供尊重并响应个人文化、语言和信仰的服务。

**指定重要支持人员：** 成员或提供者认为对治疗成功重要的人员。这可以包括未成年人的父母或法定监护人、同住家庭的任何人以及成员的其他亲属。

**DHCS：** 加利福尼亚州卫生保健服务部。这是负责监督 **Medi-Cal** 项目的州政府办公室。

**歧视：** 基于某人的种族、性别、宗教、性取向、残疾或其他特征，遭受不公平或不平等的对待。

**早期和定期筛查、诊断与治疗（EPSDT）：** 请访问“Medi-Cal 儿童与青少年”。

**家庭治疗服务：** 为儿童及其家庭提供支持和治疗，以应对家庭环境中的心理健康挑战。

**计划生育服务：** 预防或延缓怀孕的服务。为育龄成员提供服务，帮助他们确定孩子的数量和间隔。

**按服务收费（FFS） Medi-Cal：** 一种支付模式，行为健康服务提供者按每项服务获得报酬，而非按月或按年收取。Medi-Cal 处方包含在本项目内。

**财务责任：** 负责偿还债务或费用。

**寄养家庭：** 为与父母或监护人分开的儿童提供 24 小时替代照护的家庭。

**欺诈：** 明知欺骗或虚假陈述可能导致自己或他人获得未经授权利益的人，故意欺骗或虚假陈述的行为。

**全方位医疗保险：** 为加州居民提供免费或低价医疗服务，提供不仅仅是紧急医疗服务。它提供医疗、牙科、心理健康、计划生育和视力（眼科）护理。它还涵盖酒精和药物使用的治疗、医生开的药物等。

**申诉：** 成员对 **Medi-Cal**、管理式医疗计划、县政府或 **Medi-Cal** 服务提供者所覆盖服务的口头或书面表达不满。申诉和投诉是一样的。

**监护人：** 对他人的照顾和福祉负有法律责任的人，通常是儿童或无法自理的人。

**医院：** 会员接受医生和护士的住院和门诊护理的地方。

**住院：** 作为住院治疗住院治疗。

**印第安医疗服务提供者（IHCP）：** 由印第安卫生服务（IHS）、印第安部落、部落健康项目、部落组织或城市印第安组织（UIO）运营的医疗保健项目，这些术语见《印第安医疗改进法》第 4 条（25 U.S.C. 第 1603 节）。



**初步评估：**对成员进行评估，以确定是否需要心理健康服务或物质使用障碍治疗。

**住院戒断：**为因戒断症状出现严重医疗并发症的成员提供自愿的急性医疗戒断服务。

**综合核心实践模式：**一份指南，概述加州儿童、青少年和家庭工作的价值观、标准和实践。

**持证心理健康专业人员：**任何根据加利福尼亚州适用法律获得执照的提供者，如：持证医生、持证心理学家、持证临床社会工作者、持证专业临床咨询师、持证婚姻与家庭治疗师、注册护士、持证职业护士、持证精神病技术人员。

**持牌精神病院：**获得许可，能够为精神障碍、无行为能力或对自己或他人有危险者提供 **24** 小时住院护理的精神健康治疗机构。

**持牌住院设施：**为正在从酒精或其他药物（AOD）滥用或滥用相关问题中恢复的成年人提供非医疗住院服务的设施。

**管理式医疗计划：**仅为特定医生、专科医生、诊所、药房和医院提供医疗保险计划的医疗保险计划，受益人已注册。

**Medi-Cal：**加利福尼亚州的联邦医疗补助项目。 **Medi-Cal** 为居住在加利福尼亚州的符合条件的人提供免费和低价的健康保险。

**Medi-Cal 儿童和青少年福利：** 为 21 岁以下会员提供的福利，帮助保持健康。成员必须根据年龄进行适当的健康检查和适当的筛查，以发现健康问题并及早治疗疾病。他们必须接受治疗，以照顾或帮助检查中可能发现的疾病。根据联邦法律，这一福利也被称为早期定期筛查、诊断与治疗（EPSDT）福利。

**Medi-Cal 同伴支持专家：** 有行为健康或物质使用经历并正在康复中的个人，已完成县政府批准的认证项目要求，获得县认证，并在持有执照、豁免或注册的行为健康专业人员指导下提供服务。

**Medi-Cal Rx:** 作为 FFS Medi-Cal 的一部分，药房福利服务称为“Medi-Cal Rx”，为所有 Medi-Cal 会员提供药房福利和服务，包括处方药和部分医疗用品。

**医疗必要（或医疗必需）:** 对于 21 岁及以上的会员，当服务合理且必要以保护生命、预防重大疾病或重大残疾，或缓解剧烈疼痛时，即为医疗必需。对于 21 岁以下的会员来说，如果服务是为了纠正或缓解筛查服务发现的精神疾病或状况，则是医疗必需的。

**药物辅助治疗（MAT）:** 结合 FDA 批准的药物与咨询或行为疗法，提供“整体患者”治疗物质使用障碍的方法。

**会员:** 注册 Medi-Cal 项目的个人。

**心理健康危机:** 当某人经历的行为或症状使自己或他人处于危险之中，需要立即关注时。

**心理健康计划:** 每个县都有心理健康计划，负责为其县内的 Medi-Cal 会员提供或安排专业心理健康服务。

**网络：** 由医生、诊所、医院及其他与县政府签约提供护理的服务提供者组成的团体。

**非紧急医疗运输：** 为无法使用公共或私人交通工具的人员提供救护车、轮椅车或担架车的运输。

**非医疗交通：** 在前往和返回由会员提供者授权的 **Medi-Cal** 覆盖服务预约时的交通，以及领取处方和医疗用品时的交通。

**监察专员办公室：** 从中立的角度帮助解决问题，确保会员获得所有保险公司合同上负责的医疗必要和覆盖服务。

**出家安置：** 将孩子暂时或永久地带离家，转移到更安全的环境，如寄养家庭或集体家庭。

**网络外提供者：** 不属于县政府合同网络的提供者。

**自付费用：** 会员为获得覆盖服务而产生的个人费用。这包括保费、共付额或任何覆盖服务的额外费用。

**门诊心理健康服务：** 为轻度至中度心理健康状况会员提供的门诊服务，包括：

- 个人或团体心理健康评估与治疗（心理治疗）
- 临床上需要评估心理健康状况的心理测试
- 门诊服务用于监测药物治疗情况
- 精神科咨询
- 门诊实验室、用品和补充剂

**参与提供者（或参与医生）：** 医生、医院或其他持牌医疗专业人员或持牌医疗机构，包括与县政府签订合同，在会员接受护理时为其提供覆盖服务的亚急性机构。

**计划制定：** 一项服务活动，包括制定客户计划、批准客户计划和/或监督成员的进展。

**处方药：** 一种法律要求有持证提供者下令才能发放的药物，与无需处方的非处方（“OTC”）药物不同。

**初级护理：** 也称为“常规护理”。这些包括医疗必需的服务和预防护理、儿童健康检查，或如常规随访护理等护理。这些服务的目标是预防健康问题。

**初级保健提供者（PCP）：** 会员在大部分医疗护理中拥有的持证提供者。初级保健医生帮助会员获得所需的护理。

初级保健医生可以是：

- 全科医生
- 内科医生
- 儿科医生
- 家庭医生
- 妇产科
- 印第安医疗服务提供者（IHCP）
- 联邦合格健康中心（FQHC）
- 农村卫生诊所（RHC）
- 执业护士
- 医师助理
- 诊所

**事前授权（预批准）：** 会员或其提供者必须向县政府申请批准某些服务，以确保县政府能够覆盖这些服务的过程。

推荐不等于批准。预授权和预批准是一样的。

**问题解决：** 允许成员解决与县职责相关的任何问题或关切的流程，包括服务的提供。

**提供者名录：** 县内网络内提供者的列表。

**精神急诊医疗状况：** 一种精神障碍，症状严重或严重到足以立即威胁到成员或他人，或成员因精神障碍立即无法提供食物、住所或衣物。

**心理测试：** 一种帮助理解一个人思想、感受和行为的测试。

**转诊：** 当会员的初级保健医生表示该会员可以从其他医疗提供者获得医疗服务时。部分覆盖护理服务要求转诊和预先批准（事先授权）。

**康复和康复治疗服务与设备：** 帮助受伤、残疾或慢性病的会员获得或恢复心理和身体技能的服务和设备。

**住宅庇护服务：** 为无家可归或面临住房危机的人们提供临时住所和支持。

**筛查：** 快速检查以确定最合适的服务。

**费用分摊：** 会员必须支付医疗费用的金额，Medi-Cal 才会支付服务费用。

**严重情绪障碍（问题）：** 指儿童和青少年中存在的一种重大心理、行为或情绪障碍，影响他们在家庭、学校或社区中的功能能力。

**专科医生（或专科医生）：** 治疗某些类型健康问题的医生。例如，骨科医生治疗骨折;过敏科医生治疗过敏;心脏病专家则治疗心脏问题。在大多数情况下，会员需要初级保健医生的转诊才能去看专科医生。

**专业心理健康服务（SMHS）：** 为心理健康服务需求高于轻度至中度障碍的会员提供服务。

**基于优势：** 关注一个人能做什么，而不仅仅是关注他们的问题。

**物质使用障碍服务：** 帮助正在与药物或酒精成瘾斗争者的服务。



**远程医疗：** 通过信息与通信技术提供医疗服务，以促进患者的医疗服务。

**创伤：** 因经历或目睹恐怖事件而产生的深刻情感和心理困扰。

**创伤知情专业心理健康服务：** 这些服务认识到许多正在与心理健康问题作斗争的人经历过创伤，并提供对受创者敏感和支持的关怀。

**治疗计划：** 针对会员需求并监测进展的计划，以恢复会员最佳功能水平。

**TTY/TDD：** 帮助聋人、听力障碍者或有语言障碍者拨打和接听电话的设备。TTY 代表“电传打字机”（Teletypewriter）。TDD 代表“聋人电信设备”（Telecommunications Device for the Deaf）。

**职业服务：** 帮助人们找到和保住工作的服务。

**候补名单：** 列出目前尚未有但未来可能有职位的人员名单。

**温和交接：** 将护理从一个提供者顺利转移到另一个提供者。

## 关于您所在县的额外信息

### 更多县级特定信息

以下服务目前在橙县提供：

### **Medi-Cal 同伴支持服务 ( SMHS 和 DMC-ODS)**

- **Medi-Cal 同伴支持服务**通过有组织的活动，促进康复、复原力、参与、社交、自立、自我倡导、建立自然支持以及发现个人优势。这些服务可以提供给您或您指定的重要支持人员，并且可以与其他心理健康或药物 **Medi-Cal 有序服务**同时进行。
- **同伴支持专家**是有行为健康或物质使用问题亲身经历并已康复的人，完成了州批准的县级认证项目，由县认证，并在持牌或注册的行为健康专业人员指导下提供服务。

- 服务包括个人和小组辅导、技能培训小组、资源导航、鼓励参与治疗的服务，以及促进自我倡导的治疗活动。
- **21 岁以下成员**可通过“**早期和定期筛查、诊断和治疗**”（**EPSDT**）获得此服务，无论居住在哪个县。
- 提供 **Medi-Cal 同伴支持服务**对参与县来说是可选的。

### **激励管理服务（DMC-ODS）**

- **21 岁以下成员**可通过 **EPSDT** 获得此服务，无论居住在哪个县。
- 激励管理服务是一种针对兴奋剂使用障碍的循证治疗，符合条件的成员将参加一个结构化的 **24 周**门诊激励管理服务，之后再接受至少六个月的额外治疗和康复支持服务（不含奖励）。
- **前 12 周**包括一系列奖励，用于达成治疗目标，特别是停止使用兴奋剂（如可卡因、苯丙胺、甲基苯丙

胺 ) 。参与者必须同意按项目要求进行尿液药物检测 。奖励形式为现金等价物 ( 如礼品卡 ) 。

- 激励管理服务仅适用于在参与提供者运营的非住院环境中接受服务，并且已注册并参与全面、个性化治疗

