



SAN MATEO COUNTY HEALTH

**BEHAVIORAL HEALTH
& RECOVERY SERVICES**

行為健康成員手冊

專業心理健康服務和由 **Medi-Cal** 管理的藥物
傳輸系統

2000 Alameda de las Pulgas, San Mateo, CA 94403

BHRS ACCESS 客服中心：1-800-686-0101

每日 24 小時、每週 7 天提供服務

生效日期：2025年1月1日¹

¹本手冊必須在成員首次獲得服務時提供。

語言標語

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call [1-800-388-5189] (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call [1-800-388-5189] (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ [1-800-388-5189] (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ [1-800-388-5189] (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք [1-800-388-5189] (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք [1-800-388-5189] (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទកម្ពុជា (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ [1-800-388-5189] (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ [1-800-388-5189] (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 [1-800-388-5189] (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 [1-800-388-5189] (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 [1-800-388-5189] (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با [1-800-388-5189] (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो [1-800-388-5189] (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। [1-800-388-5189] (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 [1-800-388-5189] (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 [1-800-388-5189] (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 [1-800-388-5189] (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。 [1-800-388-5189] (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 [1-800-388-5189] (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. [1-800-388-5189] (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ [1-800-388-5189] (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໄຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ [1-800-388-5189] (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 [1-800-388-5189] (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 nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx [1-800-388-5189] (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 [1-800-388-5189] (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ [1-800-388-5189] (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру [1-800-388-5189] (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру [1-800-388-5189] (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al [1-800-388-5189] (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al [1-800-388-5189] (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa [1-800-388-5189] (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 [1-800-388-5189] (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข [1-800-388-5189] (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข [1-800-388-5189] (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер [1-800-388-5189] (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 [1-800-388-5189] (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 [1-800-388-5189] (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 [1-800-388-5189] (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

目錄

其他語言和格式	6
縣聯絡資訊	8
本手冊目的	9
行為健康服務資訊	10
獲得行為健康服務	13
選擇提供者	19
您使用智慧型裝置存取行為健康紀錄和提供者名錄資訊的權利.....	21
服務範圍.....	22
可透過電話或遠距醫療提供的服務	36
問題解決流程：提出申訴、上訴或申請州公平聽證會.....	37
預設醫療指示.....	46
權利和責任	47
反歧視聲明	55

其他語言

如果您需要語言方面的協助，請撥打**1-800-388-5189 (TTY：711)**。我們也為身心障礙人士提供協助和服務，例如點字和粗大字體文件。請撥打**1-800-388-5189 (TTY：711)**。這些服務均為免費提供。

其他格式

您可以免費取得此資訊的其他格式，例如點字、**20號字體**大字格式、音頻，以及無障礙電子格式。請撥打列於本手冊封面上的縣電話號碼 (**TTY：711**)。此為免付費電話。

口譯服務

本縣會使用合格的口譯員全天候提供免費口譯服務。您無需再請家庭成員或朋友擔任口譯員。我們也不建議使用未成年人擔任口譯員，除非情況緊急。現在您無需支付任何費用，即可獲得口譯員、語言專家和其他文化相關服務。我們會為您提供每日**24小時**、每週**7天**的協助。如果需要語言協助或取得本手冊的其他語言版本，請撥打列於本手冊封面的縣電話號碼 (**TTY：711**)。此為免付費電話。

縣聯絡資訊

我們隨時都在，為您提供協助。請參考以下縣聯絡資訊，以幫助您獲得所需的服務。

24 小時全年無休的 ACCESS 客服中心：

1-800-686-0101（聽障人士 TTY：撥打 711）

BHRS 行為健康和康復服務 (Behavioral Health and Recovery Services, BHRS) 網址：

<https://www.smchealth.org/bhrs>

<https://www.smchealth.org/bhrsservices>

<https://www.smchealth.org/behavioral-health-staff-medi-cal-mandatory-posting-english>

BHRS 物質使用治療服務：

<https://www.smchealth.org/alcohol-and-other-drugs-services>

BHRS 提供者名錄：

<https://www.smchealth.org/post/find-behavioral-health-providerprogram>

存取紀錄：

<https://www.smchealth.org/bhrs-doc/client-access-protected-health-information-phi-00-06>

若出現自殺念頭，我該聯絡誰？

如果您或您認識的人處於危機中，請撥打 **988** 自殺和危機生命線 (988 Suicide and Crisis Lifeline) 或 **1-800-273-TALK (8255)** 全美自殺預防生命線 (National Suicide Prevention Lifeline)。可以前往 <https://988lifeline.org> 取得即時聊天服務。

若要存取您所在地區的相關計畫，請撥打以上列出的全天候 ACCESS 專線。

本手冊目的

為什麼閱讀本手冊很重要？

您所在的縣為維護居民的心理健康，提供了一項心理健康服務計畫，稱之為「專業心理健康服務」。此外，您的縣也納入了由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統，為酒精或藥物使用者提供服務，稱之為「物質使用障礙服務」。這些服務統稱為「行為健康服務」。唯有進一步了解這些服務的相關資訊，您才能獲得所需的護理，這一點至關重要。本手冊將針對您的福利和獲取護理的方式作出說明，也會解答您的許多疑問。

您將了解：

- 如何透過您的縣接受行為健康服務。
- 您可以獲得什麼益處。
- 如果您有疑問或問題該怎麼辦。
- 作為所在縣的一員，您的權利和責任。
- 如果有關於您所在縣的其他資訊，可能將在本手冊末尾註明。

如果此刻您不便閱讀本手冊，應妥善保存以稍後閱讀。您可以透過

<https://www.smchealth.org/new-client-information-english> 以電子方式取得本手冊和其他書面資料。如果您需要列印版本，請撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡BHRS ACCESS客服中心或撥打免付費電話1-800-388-5189聯絡OCFA，可免費取得列印版本，但需要等待5個工作日。在您參保Medi-Cal福利時會收到一本書面資料，而本手冊可用於搭配該書面資料使用。如果您對Medi-Cal福利有任何疑問，請使用本手冊封面上的電話號碼致電給縣相關單位。

我可以在哪裡取得關於 **Medi-Cal** 的更多資訊？

請造訪醫療保健服務部 (Department of Health Care Services) 網站

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

以取得有關 **Medi-Cal** 的資訊。

行為健康服務資訊

如何判斷您或您認識的人是否需要協助？

許多人都會在生活中遇到艱難時刻，可能會出現心理健康情況或物質使用問題。請務必牢記您可以隨時尋求協助。如果您或家庭成員符合 **Medi-Cal** 資格並需要行為健康服務，您應該撥打本手冊封面上列出的全天候服務 **ACCESS** 專線。如果您的管理式護理計畫認為您的兒童或青少年需要行為健康服務，但該計畫卻沒有承保時，負責人員也可以幫您聯絡您的所在縣。您的縣將幫忙找到您所需的服務提供者。

以下清單可以幫助您判斷您或家庭成員是否需要協助。如果出現多個跡象或持續很長時間，則表示可能有更嚴重的問題存在，需要專業協助。以下是您可能心理健康情況或物質使用問題，且需要幫助的一些常見跡象：

想法和感受方面

- 毫無任何原因就出現強烈的情緒變化。例如：
 - 過於擔憂、焦慮或恐懼
 - 過於悲傷或情緒低落
 - 過於亢奮，像登上了世界頂端
 - 情緒持續陰晴不定或生氣
- 有自殺的念頭
- 只專注於取得和使用酒精或藥物
- 專注力、記憶力或邏輯思考和語言出現問題，但卻難以形容
- 聽覺、視覺或感受出現問題，但卻難以形容，或大多數人不認為有問題

生理方面

- 毫無明顯原因便出現了許多生理問題，例如：
 - 頭痛
 - 胃痛
 - 睡太多或睡不著

- 吃太多或吃不下
- 說話口齒不清
- 外貌變差或對容貌強烈關注，例如：
 - 體重突然減輕或增加
 - 眼睛泛紅和瞳孔大到異常
 - 呼吸、身體或衣服有異味

行為方面

- 由於心理健康的變化、使用酒精或藥物，您的行為受到了影響，例如：
 - 在工作或學校出現問題
 - 與他人、家人或朋友的關係出現問題
 - 經常忘記所做的承諾
 - 無法進行日常活動
- 避開朋友、家人或社交活動
- 行為隱密或私下急需用錢
- 由於心理健康變化或使用酒精或藥物而涉及到法律問題

未滿 21 歲成員

我如何知曉兒童或青少年何時需要幫助？

如果您認為您的兒童或青少年表現出行為健康狀況的跡象，您可以聯繫您的縣或管理式護理計畫，對他們進行篩選和評估。如果您的兒童或青少年符合 **Medi-Cal** 資格，並且篩選或評估顯示需要行為健康服務，則縣將安排您的兒童或青少年接受行為健康服務。如果您的管理式護理計畫認為您的兒童或青少年需要行為健康服務，但該計畫卻沒有承保時，負責人員也可以幫您聯絡您所在的縣。該計畫也為因父母責任感到壓力過大的父母提供服務。

如果負責的專業人員認為 **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居家庇護服務，則可能不需要父母同意即可接受門診心理健康服務或居家庇護服務。

12 歲 或以上的未成年人可能不需要父母同意即可接受治療物質使用障礙相關問題的醫療

護理和諮詢。父母或監護人必須參與其中，除非負責的專業人員在與未成年人諮詢後確定他們不適合參與。

以下清單可以幫助您判斷您的兒童或青少年是否需要協助。如果出現多個跡象或持續很長時間，則表示您的兒童或青少年可能有更嚴重的問題存在，需要專業協助。以下是一些需要注意的跡象：

- 注意力無法集中或過動，危及人身安全或上學問題
- 過於擔憂或恐懼，影響正常生活
- 毫無原因突然陷於巨大恐懼，有時伴隨心率加快或呼吸急促
- 過於憂傷或遠離他人長達兩週或更久，導致日常活動出現問題
- 強烈情緒波動，對人際關係造成影響
- 行為發生巨大變化
- 不進食、催吐或使用藥物來減重
- 反覆使用酒精或藥物
- 可能傷害自己或他人的嚴重失控行為
- 惡意或試圖傷害自己或自殺
- 多次鬥毆，或使用武器，或惡意傷害他人

獲得行為健康服務

我該如何獲得行為健康服務？

如果您認為您需要行為健康服務，例如心理健康服務和/或物質使用障礙服務，您可以撥打本手冊封面上列出的電話號碼致電您所在的縣。在聯絡所在縣後，您將接受篩選並預約評估。

如果您是管理式護理計畫成員，也可以透過該計畫要求行為健康服務。如果管理式護理計畫確定您符合接受行為健康服務的標準，則將協助您透過您所在的縣進行評估，以接受行為健康服務。無論透過何種管道，各單位定會敞開大門協助您獲得所需的行為健康服務。除了透過您所在的縣接受行為健康服務之外，您甚至也可以透過管理式護理計畫接受行為健康服務。如果您的行為健康服務提供者確定這些服務在臨床方面適合您並且經過妥善協調，不會出現重複的情況，則可以透過這些提供者獲得服務。

此外，請記住以下幾點：

- 您還可經由其他人員或組織將您轉介至您所在縣的行為健康服務，包括經由一般執業醫師、學校、家庭成員、監護人、您的管理式護理計畫或其他縣單位。通常，除非存在緊急情況，否則您的醫生或管理式護理計畫需要徵得您的許可或兒童父母或護理提供者許可才能直接轉介至縣。
- 您的縣不得拒絕進行初步評估的要求，以確定您是否符合接受行為健康服務的標準。
- 行為健康服務可由縣或與縣簽約的其他提供者（例如診所、治療中心、社區組織或個人提供者）提供。

我可以在哪裡獲得行為健康服務？

您可以在您居住的縣及在外縣（如有必要）獲得行為健康服務。每個縣均有為兒童、青少年、成人和年長者提供行為健康服務。如果您未滿 **21** 歲，則符合可獲得早期和定期篩選、診斷與治療的額外保險和福利的資格。請參閱本手冊的「早期和定期篩選、診斷和治療」部分查詢更多資訊。

您的縣將協助您找到符合您護理需要的提供者。縣必須將您轉介至離您家最近，或在時間或距離標準內符合您需要的提供者。

我什麼時候可以獲得行為健康服務？

您的縣在為您安排服務時間時，必須符合預約時限標準規範。對於心理健康服務，縣必須依照以下時限為您預約：

- 在您提出非緊急申請，要求開始接受心理健康計畫服務後的**10**個工作日內；
- 在您因緊急狀況而申請服務的**48**小時內；
- 在您提出預約精神科醫生的非緊急申請後**15**個工作日內；以及，
- 在前一次預約的**10**個工作日內為持續狀況安排非緊急複診預約。

對於物質使用障礙服務，縣必須依照以下標準為您預約：

- 在您提出非緊急申請，要求開始接受物質使用障礙服務提供者所提供的門診和強化門診服務後的 **10** 個工作日內；
- 在您申請麻醉藥品治療計畫服務後的 **3** 個工作日內；
- 如果您正在接受物質使用障礙持續性治療，則需在 **10** 日內進行非緊急複診預約（但部分情況除外，由治療提供者認定）。

然而，如果您的提供者認定在醫療上適合延長等候時間且不會對您的健康造成任何傷害，則可能會延長此類時限。如果您被告知已列入候補名單，但認為時間太長對您的健康有害，請撥打本手冊封面上列出的電話號碼聯絡您所在的縣。如果未能獲得即時護理，您有權利提出申訴。請參閱本手冊的「申訴流程」部分查詢提出申訴的相關資訊。

何謂「緊急服務」？

緊急服務是為遇到意外醫療狀況（包括精神緊急醫療狀況）的成員提供的服務。緊急醫療狀況所遇的症狀非常嚴重（可能包括劇烈疼痛），一般人可合理預料以下情況可能隨時發生：

- 個人的健康（或胎兒的健康）可能發生重大問題

- 會對您身體的運作造成嚴重傷害
- 會對任何人體器官或部位造成嚴重傷害

一般人可根據以下情況判定某人是否出現精神緊急醫療狀況：

- 由於心理健康狀況或疑似心理健康狀況，在當下會對己身或他人造成危險。
- 因心理健康狀況或疑似心理健康狀況而導致無法及時供食或進食、無法穿衣或無處可住。

Medi-Cal 為其成員提供每天 24 小時、每週 7 天的緊急服務。緊急服務無需獲得預先授權。**Medi-Cal** 計畫將承保緊急狀況，無論該狀況是否由身體健康或心理健康情況所導致（所造成的思緒、感受、行為會成為自己或他人痛苦和/或功能障礙的原因）。如果您參保了 **Medi-Cal**，將不會收到前往急診室就診的帳單，即使結果認定並非為緊急情況。如果您認為自己身陷緊急情況，請撥打 **911** 或前往任何醫院或其他設施尋求幫助。

誰會決定我該接受何種服務？

您、您的提供者和所在縣都會參與決定您需要接受哪些服務。行為健康專家將與您交談，並協助判定您需要的服務類型。

您可以直接尋求幫助，無需在事前取得心理健康的診斷或得知自己已存在特定的心理健康狀況。在提供者完成評估期間，您仍可獲得某些服務。

如果您未滿 21 歲，並且由於精神創傷、加入兒童福利系統、涉及青少年司法問題或無家可歸而導致行為健康狀況，也可能獲得行為健康服務。此外，如果您未滿 21 歲，所在縣必須提供具有醫療必要性的服務來幫助您改善行為健康狀況。可以維持、支援、改善或緩解行為健康狀況的服務，即被視為具有醫療必要性。

部分服務可能需獲得縣的預先授權。需獲得預先授權的服務包括：居家加強護理服務、日間強化治療、日間康復、行為治療服務和治療性寄養和物質使用障礙居家服務。您可以向

縣詢問關於預先授權流程的更多資訊。如需索取更多資訊，請撥打本手冊封面上的電話號碼致電您所在的縣。

縣的授權程序必須遵循特定的時間表。

- 對於物質使用障礙授權標準，縣必須在**14**個日曆日內就您提供者的要求作出決定。
 - 但在您和提供者的要求下，或當該縣認為需要從提供者處獲得更多資訊以更符合您的利益時，該時間表最多可再延長**14**個日曆日。例如，如果縣認為從您的提供者處獲得更多資訊有助於核准授權要求，否則，在沒有這些資訊的情況下就必須拒絕這項要求，延期便更符合您的利益。若延長時間表，縣會寄發延期的書面通知給您。
- 對於心理健康預先授權標準，縣必須依據提供者的要求按您的狀況盡快作出決定，但不會超過縣收到要求後**的五 (5) 個**工作日。
 - 例如，如果遵循標準時限會嚴重危及您的生命和健康，或危及您獲得、維持或重新取得最強身體機能的能力，您的縣必須依據您的健康狀況相關時限，加快作出授權決定並予以通知（即在收到服務要求後的**72**小時內）。如果您和您的提供者要求延期，或當縣針對延期為何會符合您的最佳利益提供了正當說明，則縣在收到要求後可將時限最多再額外延長**14**個日曆日。

在這兩種情況下，如果縣延長了提供者授權申請的時間表，您將會收到由縣寄送的延期書面通知。如果縣未依照所列時間表作出決定或拒絕、延遲、減少或終止所要求的服務，則縣必須向您寄送一份《不利福利裁定通知》以告知您服務已遭拒絕、延遲、減少或終止，並通知您可以提出上訴和提供如何提出上訴的相關資訊。

您可以向縣查詢關於授權流程的更多資訊。

如果不同意縣針對授權流程作出的決定，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。

什麼是醫療必要性？

您接受的服務必須具有醫療必要性，並且在臨床方面適用於治療您的狀況。針對年滿 21 歲的成員，若某項服務對保護您的生命、預防重大疾病或失能或緩解劇烈疼痛是合理且必要的，則該服務具有醫療必要性。

針對未滿 21 歲的成員，若某項服務可以糾正、維持、支援、改善或緩解行為健康狀況，則該服務被認為具有醫療必要性。能夠維持、支援、改善或緩解行為健康狀況的服務均被認為具有醫療必要性，並且將作為早期和定期篩選、診斷與治療服務而獲得承保。

我該如何獲得縣未承保的其他心理健康服務？

如果您已參保管理式護理計畫，可以透過該計畫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（臨床表明需要進行心理健康狀況評估）。
- 以監測處方藥為目的的門診服務。
- 心理諮詢。

要獲得上述服務之一，請直接致電您的管理式護理計畫。如果您未參保管理式護理計畫，則可以從接受 Medi-Cal 的個人提供者和診所獲得這些服務。您的縣也許能夠協助您找到提供者或診所。

任何接受 Medi-Cal 的藥房均能配發治療心理健康狀況的處方藥。請注意，大多數由藥房配發的處方藥（稱為 Medi-Cal Rx）均受按服務收費的 Medi-Cal 計畫承保，而非您的管理式護理計畫。

還可以透過管理式護理計畫或 Medi-Cal 「按服務收費」計畫獲得什麼其他的物質使用障礙服務？

管理式護理計畫必須在初級護理機構提供已承保的物質使用障礙服務，並進行煙草、酒精和非法藥物篩選。它們還必須為懷孕成員提供已呈報的物質使用障礙服務，以及為年滿

11 歲成員提供已承保的酒精和藥物使用篩選、評估、短暫干預和轉介至適當的治療機構。管理式護理計畫必須在初級護理、住院醫院、急診部門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）。管理式護理計畫還必須提供穩定成員所需的緊急服務，包括自願住院戒毒。

我該如何獲得其他 Medi-Cal 服務（初級護理/Medi-Cal）？

如果您已參保管理式護理計畫，則將由縣負責為您找到提供者。如果您未參保管理式護理計畫，並且擁有「常規」Medi-Cal（也稱為按服務收費的 Medi-Cal），則您可前往任何接受 Medi-Cal 的提供者處就診。在開始接受服務之前，您必須告知提供者您擁有 Medi-Cal。否則，您可能需要支付這些服務的費用。您可以要求管理式護理計畫外的提供者為您提供家庭計畫服務。

為什麼我需要精神科住院服務？

如果您的心理健康狀況或心理健康狀況跡象無法在較低級別的護理中得到妥善治療，並且因心理健康狀況或症狀導致以下情形出現，則可能會入院治療：

- 對自己、他人或財產構成危險。
- 無法照顧自己，包括無法進食、無法穿衣或無處可住。
- 對您的身體健康構成嚴重風險。
- 由於心理健康狀況，近期身體機能顯著下降。
- 需要精神評估、藥物治療或其他只能在醫院提供的治療。

選擇提供者

如何找到符合我需要的行為健康服務的提供者？

您所在的縣必須在網路上發布最新的提供者名錄。您可以在本手冊的縣聯絡方式部分，找到提供者名錄連結。您可以在名錄中找到提供者的所在位置、提供的服務訊息，以及幫助您獲得護理的其他資訊，包括提供者可提供的文化和語言服務。

如果您對目前的提供者有任何疑問或想要最新的提供者名錄，請前往所在縣的網站或撥打本手冊封面上的電話號碼。同時，您也可以提出申請，以書面或郵件方式取得提供者名單。

附註：縣可能會對提供者的選擇設置部分限制。當您首次開始接受行為健康服務時，您可以要求您的縣在初步選擇中為您提供至少兩名提供者。您的縣也必須允許您更換提供者。如果您要求更換提供者，縣必須盡可能同意您至少在兩名提供者之間進行選擇。您的縣有責任確保您能夠及時獲得護理和您附近有足夠的提供者，以保障在您需要時獲得已承保的行為健康服務。

有時，與縣簽約的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續約，或不再接受 **Medi-Cal**。如果出現這類情況，縣必須誠懇地向每一位從該提供者接受服務的人發送書面通知。通知應在終止生效日期前 **30** 個日曆日或當縣獲知提供者將終止合作後 **15** 個日曆日內向您發出。如果出現這類情況，在您和提供者的同意之下，您的縣必須允許您繼續從與縣解約的提供者處接受服務。這稱為「持續護理」，詳見下文。

附註：符合 **Medi-Cal** 資格的美國印第安人和阿拉斯加原住民個人，若居住的縣已選擇加入由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統，也可以透過具備必要 **Medi-Cal** 藥物認證的印第安健康護理提供者，獲得由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統服務。

我可以繼續從目前的提供者獲得專業心理健康服務嗎？

如果您已接受了由管理式護理計畫提供的心理健康服務，您仍可繼續接受該提供者的護理，即便您將接受由心理健康提供者提供的心理健康服務。但前提是，提供者之間必須能妥善協調且服務項目不同。

此外，如果您已經在接受其他心理健康計畫、管理式護理計畫或個人 **Medi-Cal** 提供者提供的服務，則可以申請「持續護理」，以便繼續接受目前提供者的服務（最多 12 個月）。如果您需要繼續在目前的提供者處接受持續治療，或者更換新的提供者會對您的心理健康狀況造成嚴重傷害，您可能會希望申請持續護理。若符合以下情況，您的持續護理要求將獲得批准：

- 您與所申請的提供者有持續關係，並且您在過去12個月內曾於該提供者看診；
- 您需要留在目前的提供者繼續持續性治療，以避免健康受到嚴重危害或降低住院或收容風險。
- 該提供者符合資格，並符合**Medi-Cal**要求；
- 該提供者同意心理健康計畫中針對與心理健康計畫簽約和服務付款的要求；以及
- 該提供者與縣分享關於您的服務需求相關文件。

我可以繼續從目前的提供者獲得物質使用障礙服務嗎？

若出現以下情況，您可以要求保留您的網路外提供者一段時間：

- 您與所申請的提供者有持續關係，並且您曾於該提供者看診，日期在您轉換至 **Medi-Cal**藥物傳輸系統的縣之前。
- 您需要留在目前的提供者繼續持續性治療，以避免健康受到嚴重危害或降低住院或收容風險。

您使用智慧型裝置存取行為健康紀錄和提供者名錄資訊的權利

您可以使用在電腦、智慧型平板電腦或行動裝置上下載的應用程式來存取您的行為健康紀錄和/或尋找提供者。在透過此種方式取得資料之前，建議您先前往您所在的縣府網站了解選擇應用程式的相關資訊。縣府網址可在本手冊中「縣聯絡方式」部分查詢。

服務範圍

如果符合獲得行為健康服務的標準，您可以按需要獲得下列服務。您的提供者將與您共同確定哪些服務最適合您。

專業心理健康服務

心理健康服務

- 心理健康服務是面向個人、團體或家庭的治療服務，旨在幫助有心理健康狀況的人培養日常生活所需的應對技能。這些服務還包括為了讓接受護理者能享有更好的服務，提供者所執行的工作。這類工作包括：進行評估，以確認您是否需要服務及服務是否有效；制定治療計畫，以決定心理健康治療目標和將提供的具體服務；以及「輔助工作」，即與您的家庭成員和生活中的重要人物共同（若您同意）幫助您改善或維持日常生活能力。
- 心理健康服務可以在診所或提供者辦公室內、您的住家或其他社區機構、透過電話或遠距醫療（包括純音訊和視訊互動）提供。縣和提供者將與您共同確定您的服務/預約的頻率。

藥物支援服務

- 此類服務包括開具處方、給藥、配藥、監管精神疾病藥物。您的提供者還可提供用藥相關教育。這些服務可以在診所或醫生的辦公室、您的家中、社區機構、透過電話或遠距醫療（包括純音訊和視訊互動）提供。

目標個案管理

- 這項服務可幫助有心理健康狀況的人獲得難以憑藉自己取得的醫療、教育、社會、就業前、就業、康復或其他社區服務。目標個案管理包括但不限於：
 - 規劃發展；
 - 溝通、協調和轉介；
 - 監控服務的提供，以確保人員可獲得服務和存取服務傳輸系統；和
 - 監控人員的進度。

危機干預服務

- 這項服務可以幫助處理需要立刻予以關注的緊急狀況。危機干預的目標是為社區民眾提供幫助，讓他們不必入院治療。危機干預服務可持續長達8小時，可在診所或提供者辦公室、您的家中或其他社區機構中提供。這些服務也可以透過電話或遠距醫療來完成。

危機穩定服務

- 這項服務可以幫助處理需要立刻予以關注的緊急狀況。危機穩定服務持續時間不超過24小時，並且必須在持有執照的24小時健康護理設施、醫院門診計畫或經鑒定的提供者處提供。

成人居家治療服務

- 此類服務為居住在持有執照的社區治療設施中患有心理健康狀況的人士提供心理健康治療服務。此類服務能幫助人們培養技能，並為患有心理健康狀況的人提供居家治療服務。服務時間為每日24小時，每週7天。Medi-Cal不承擔入住這些設施的食宿費用。

危機居家治療服務

- 此類服務為出現嚴重心理或情緒危機的人士提供心理健康治療和技能培養服務。這項服務不適合需要入院接受精神護理的人。持有執照的機構每日24小時、每週7天提供服務。Medi-Cal不承擔入住這些設施的食宿費用。

日間強化治療服務

- 這項結構化心理健康治療計畫面向可能需要在醫院或其他24小時護理機構中接受治療的人士。該計畫每天至少持續三小時。內容包括治療、心理治療和技能培養等活動。

日間康復

- 該項計畫旨在幫助患有心理健康狀況的人學習和培養應對和生活技能，以更好管理己身的症狀。該計畫每天至少持續**3**個小時。內容包括治療和技能培養等活動。

精神科住院服務

- 這些服務須由持有執照的精神病院提供。持有執照的心理健康專業人士會決定患者是否需要因其心理健康狀況進行全天候強化治療。如果專業人士認定該人員需要全天候治療，則該員必須每日**24**小時留院。

精神醫療機構服務

- 此類服務由持有執照的精神醫療機構提供，專門針對嚴重心理健康狀況提供**24**小時全天候的康復治療。精神醫療機構必須與附近的醫院或診所簽訂協議，以滿足此類機構中患者的生理健康護理需求。精神醫療機構只能接收和治療沒有生理疾病或創傷的患者，並且該患者所需的治療可能超出一般門診的治療範疇。

行為治療服務

行為治療服務是強化且短期的門診治療干預措施，適用於 **21** 歲及以下年齡成員。這些服務會專門針對各成員需求而設計。接受此類服務的成員受到嚴重情緒困擾，正在經歷倍感壓力的變化或生活危機，需要更多短期、特殊的支援服務。

如果您有嚴重的情緒問題，這些服務是透過縣提供的一種專業心理健康服務。如欲獲得行為治療服務，您必須接受心理健康服務、未滿 **21** 歲並擁有全範圍承保的 **Medi-Cal** 保險。

- 如果您住在家裡，行為治療服務工作人員會為您提供一對一幫助，以減少您的嚴重行為問題，讓您避免需要接受更高級別的護理，例如入住為有嚴重情緒問題的兒童和未滿**21**歲年輕人提供的集體住宅。
- 如果您住在住家以外的地方，行為治療服務工作人員可以與您合作，使您能搬回家中或安排家庭式機構，例如寄養家庭。

行為治療服務將幫助您和家人、照顧者或監護人學習解決問題行為的新方法，並增加讓你能成功掌控的行為類型。您、行為治療服務工作人員以及您的家人、照顧者或監護人將組成團隊開展短期合作，以解決問題行為，直至您不再需要此類服務。您的行為治療服務計畫將說明您、您的家人、照顧者或監護人以及行為治療服務工作人員在此類服務期間的職責。其中也會包括行為治療服務計畫提供的服務時間和地點。行為治療服務工作人員可以在您可能需要幫助的大多數地點為您提供服務。這包括您的住家、寄養家庭、學校、日間治療計畫和社區的其他地點。

加強護理協調

這是一項目標個案管理服務，針對未滿 21 歲的受益人進行所需服務的評估、護理規劃和協調。此類服務適用於符合 Medi-Cal 全範圍承保的服務資格，並因醫療需求而被轉介至此類服務的人士。此類服務是依據整合核心實踐模式原則而提供。內容包括建立兒童和家庭團隊，以協助確保兒童及其家人和相關兒童服務系統之間存在健康的溝通關係。

兒童和家庭團隊將納入專業人士支援（例如：兒童服務機構的護理協調員、提供者和個案管理人）、自然支援（例如：家人、鄰居、朋友和神職人員）和其他參與工作的人，一起制定並執行客戶計畫。該團隊支持和確保兒童和家人能實現目標。

此類服務還會安排一個協調員：

- 確保依強度、個人化、客戶需求、適宜的文化和語言等方式獲取、協調和提供具有醫療必要性的服務。
- 確保會依據兒童的需求提供服務和支援。
- 建立一種對兒童、家庭、提供者等都能相互合作支援的方式。
- 為父母/照顧者滿足兒童的需求提供支援和協助。
- 協助建立兒童和家庭團隊，並且提供持續性支持。
- 確保兒童獲得其他兒童服務系統的照顧（如有需要）。

居家加強護理服務

- 這些服務會專門針對各成員需求而設計。內容包括依強度進行的干預措施，以改善可能干擾兒童/青少年功能的心理健康狀況。此類服務旨在幫助兒童/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，並提高家庭的輔導能力。
- 居家加強護理服務是由兒童和家庭團隊依據整合核心實踐模式而提供。它透過家庭的整體服務計畫提供。此類服務是針對符合Medi-Cal全範圍承保服務資格的未滿21歲成員而提供。這些服務需基於醫療必要性經由轉介才能取得。

治療性寄養

- 治療性寄養服務模式允許為具有複合情緒和行為需求的21歲及以下年齡兒童提供短期、強化、創傷知情的專業心理健康服務。這些服務會專門針對各成員需求而設計。治療性寄養服務會為兒童安排經過培訓、接受監督並能提供支持的治療性寄養父母。

觸法者重返服務

- 在監禁釋放前90天為曾觸法的成員提供健康相關服務。提供的服務類型包括重返個案管理、行為健康臨床諮詢服務、同儕支持、行為健康諮詢、治療、病患教育、藥物服務、出院後和出院計畫、實驗室和放射學服務、藥物資訊、支援服務和協助註冊適當的提供者，例如麻醉藥品治療計畫，以便在釋放後繼續接受藥物輔助治療。若要獲得這些服務，該人員必須是Medi-Cal或CHIP成員，並且：
 - 如果未滿21歲，必須為被拘留在青年懲教所的人員。
 - 如果已成年，必須為在拘留中且符合該計畫健康護理需求之一的人員。
- 請使用本手冊封面上的電話號碼聯絡您所在的縣，以了解有關此服務的更多資訊。

San Mateo 縣行為健康和康復服務部提供同儕支持服務。

- Medi-Cal 同儕支持服務能加速恢復健康和增加抗壓性、參與度、社交力、獨立性、自我宣導和自然支持發展，並可透過結構化活動識別己身優勢。這些服務可提供給您或您指定的重要支持者，而且可與您接受的其他心理健康服務同時進行。Medi-Cal 同儕支持服務中的同儕支持專員是符合以下條件的人員：曾經歷過行為

健康或物質使用狀況但正在復原中、已完成縣的州政府核准認證計畫要求、獲得縣府認證，以及在持有執照、已豁免或已向州註冊之行為健康專業人士指導下提供服務的人。

- **Medi-Cal** 同儕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宣導等治療活動。
- 未滿 21 歲的成員，無論所居住的縣為何，可能均符合在早期和定期篩選、診斷和治療中獲得該項服務的資格。

行動危機服務

- 如果您正在經歷心理健康危機，就可以使用行動危機服務。
- 行動危機服務是由健康服務提供者在您正經歷危機的地點提供的服務，包括您的住家、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。行動危機服務每日 24 小時、每週 7 日、全年 365 日提供。
- 行動危機服務內容包括快速應變、個人評估和維護社區穩定。如果您需要進一步護理，行動危機服務提供者也會啟動溫馨交接或將您轉介至其他服務。
- **San Mateo** 縣提供每日 24 小時、每週 7 日的行動危機服務。如需了解更多訊息，請撥打危機熱線 650-579-0350，或訪問：<https://www.smchealth.org/crisis-services>

物質使用障礙服務

什麼是由 **Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統縣級服務？**

由**Medi-Cal**管理的藥物傳輸系統縣級服務是為患有物質使用狀況的人提供的服務，包括可能濫用酒精和其他藥物的人，或具有可能發展成物質使用狀況的風險，而兒科醫師或一般執業醫師無法治療的人。這些服務還包括為了讓接受護理者能享有更好的服務，提供者所執行的工作。這些工作包括評估您對服務的需求及服務成效。

由**Medi-Cal**管理的藥物傳輸系統服務可以在診所或提供者辦公室內、您的住家或其他社區機構、透過電話或遠距醫療（包括純音訊和視訊互動）提供。縣和提供者將與您共同確定您的服務/預約的頻率。

美國成癮醫學協會 (American Society of Addiction Medicine, ASAM)

您可能獲得的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統部分服務是依據美國成癮醫學協會標準提供。如果需要，縣或提供者將使用美國成癮醫學協會的工具為您找到合適的服務類型。這些服務類型依「護理等級」進行描述，其定義分別如下。

篩選、評估、短暫干預和轉介治療 (美國成癮醫學協會 0.5 級)

酒精和藥物的篩選、評估、短暫干預和轉介治療 (SABIRT) (Screening, Assessment, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SABIRT) 不屬於由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統福利。這是 Medi-Cal 按服務收費和 Medi-Cal 管理個案傳輸系統中針對年滿 11 歲成員提供的一項福利。管理式護理計畫必須提供已承保的物質使用障礙服務，包括為年滿 11 歲的成員提供服務。

早期干預服務

早期干預服務是為未滿 21 歲成員提供的由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務承保的服務。任何經過篩選並確定有發展成物質使用障礙風險的未滿 21 歲成員，均可接受門診服務範圍內涵蓋的任何服務作為早期干預服務。未滿 21 歲成員在接受早期干預服務時不需要事先取得物質使用障礙診斷。

早期定期篩選、診斷和治療

未滿 21 歲的成員可透過早期和定期篩選、診斷與治療福利獲得本手冊前文所述的服務以及更多 Medi-Cal 服務。

為了獲得早期和定期篩選、診斷與治療服務，成員必須未滿 21 歲並擁有全範圍承保的 Medi-Cal 保險。此福利涵蓋糾正或協助身體和行為健康狀況所需的必要醫療服務。為維持、支援、改善或抑制狀況所做的服務被認為有助於狀況改善，並且已納入早期和定期篩

選、診斷與治療服務的承保範圍。未滿 21 歲成員的符合條件與成人獲得由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務的符合條件不同且更加靈活，以滿足早期和定期篩選、診斷和治療的要求，以及預防和早期干預物質使用障礙。

如果您對這些服務有疑問，請致電您所在的縣或造訪 [DHCS 早期和定期篩選、診斷和治療網頁](#)。

門診治療服務（美國成癮醫學協會 1 級）

- 如有醫療的需要，成人可獲得每週最多 9 小時的諮詢服務，未滿 21 歲成員可獲得每週最多 6 小時的諮詢服務。如有需要，也許可增加時數。服務可以由持有證照的人員（例如顧問）親自、透過電話或遠距醫療提供。
- 門診服務包括評估、護理協調、諮詢（個人或團體）、家庭治療、藥物服務、鴉片類藥物使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用障礙的成癮治療藥物、患者教育、復原服務和物質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）

- 當有醫療必要時，提供成年成員每週最少 9 小時、最多 19 小時的強化門診服務；提供未滿 21 歲成員每週最少 6 小時、最多 19 小時的強化門診服務。根據個人的醫療必要性，服務可超出最長時限。服務主要是成癮相關問題的諮詢和教育。可以由持有執照的專業人士或經認證的顧問在結構化環境中提供服務。強化門診治療服務可以親自、透過遠距醫療或電話提供。
- 強化門診服務內容與門診服務內容相同。主要區別在於服務時數的增加。

部分住院（因各縣而異）（美國成癮醫學協會 2.5 級）

- 未滿 21 歲的成員，無論所居住的縣為何，可能均可在早期和定期篩選、診斷和治療中獲得該項服務。
- 部分住院服務包括每週 20 小時或以上的服務（根據醫療的必要）。部分住院治療計畫通常可以直接獲得精神科、醫療和實驗室服務，並滿足已判定的需要。這些需

要日常監控或管理，但可以在臨床獲得適當解決。這些服務可以親自、透過遠距醫療或電話提供。

- 部分住院服務與強化門診服務類似，主要區別在於時數的增加和獲得更多醫療服務的機會。

居家治療（須經縣授權）（美國成癮醫學協會 3.1–4.0 級）

- 居家治療是一項在確定有醫療必要時，為診斷為物質使用障礙的成員提供康復服務。成員應居住在該場所，並透過社區支援系統，支持他們努力改變、維持、運用人際互動和獨立生活技能。大多數服務均是親自提供；然而，在居家治療期間也可使用遠距醫療和電話來提供服務。提供者和居住者共同努力界定障礙、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。目標包括不再依賴物質、為復發誘因做好準備、改善個人健康和社交技能，以及參與長期護理。
- 居家服務需要事先獲得由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統的授權。
- 居家服務包括入院和評估、護理協調、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、藥物服務、鴉片類藥物使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用障礙的成癮治療藥物、患者教育、復原服務和物質使用障礙危機干預服務。
- 居家服務提供者必須直接在現場提供成癮治療藥物，或幫助成員在非現場取得成癮治療藥物。居家服務提供者若僅提供成癮治療藥物提供者的聯絡資訊，則不符合此項要求。居家服務提供者必須向由 **Medi-Cal** 管理的藥物傳輸系統承保的成員提供和開立藥物。

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

- 未滿 21 歲的受益人，無論所居住的縣為何，可能均符合在早期和定期篩選、診斷和治療中獲得該項服務的資格。
- 住院服務為 24 小時全天候提供，在住院環境中提供專業指導評估、觀察、醫療監測和成癮治療。大多數服務均是親自提供；然而，在住院治療期間也可使用遠距醫療和電話來提供服務。

- 住院服務為高度結構化的服務，可能每日 24 小時都有醫生在現場提供服務，還有註冊護士、成癮諮詢師和其他臨床工作人員。住院服務包括評估、護理協調、諮詢、家庭治療、藥物服務、鴉片類藥物使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用障礙的成癮治療藥物、患者教育、復原服務和物質使用障礙危機干預服務。

麻醉藥品治療計畫

- 麻醉藥品治療計畫是醫生根據醫療需要，下令在醫院外提供治療物質使用障礙藥物的計畫。麻醉藥品治療計畫須將藥物提供給成員，包括美沙酮、丁丙諾啡、納洛酮和雙硫崙。
- 每個日曆月必須提供成員至少 50 分鐘的諮詢課程。這些諮詢服務可以親自、透過遠距醫療或電話提供。麻醉藥品治療服務包括評估、護理協調、諮詢、家庭治療、醫療的心理治療、藥物服務、護理管理、鴉片類藥物使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用障礙的成癮治療藥物、患者教育、復原服務和物質使用障礙危機干預服務。

戒斷管理

- 戒斷管理服務為緊急且短期提供。此類服務可以在完成全面評估之前提供。戒斷管理服務可以在門診、居家或住院環境中提供。
- 無論何種環境，戒斷管理過程中均應對成員進行監控。在居家或住院環境中接受戒斷管理的成員應居住在該地。醫療上必要的復健和康復服務由持有執照的醫生或持有執照的處方開立者開立。
- 戒斷管理服務包括評估、護理協調、藥物服務、鴉片類藥物使用障礙的成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非鴉片類物質使用障礙的成癮治療藥物、觀察和復原服務。

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 FDA 核准的所有用於治療酒精使用障礙、鴉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。成員有權在現場或透過轉介在設施外獲得成癮治療藥物。核准的藥物清單包括：
 - 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）
 - 納曲酮微球體注射懸浮液 (Vivitrol)
 - 鹽酸洛非西定 (Lucemyra)
 - 雙硫崙 (Antabuse)
 - 美沙酮（由麻醉藥品治療計畫提供）
- 成癮治療藥物可與以下服務一起提供：評估、護理協調、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、藥物服務、患者教育、復原服務、物質使用障礙危機干預服務和戒斷管理服務。用於成癮治療的藥物可能可透過所有由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務提供，包括門診治療服務、強化門診服務和居家治療等。
- 成員也可以在由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統縣級服務之外獲得成癮治療藥物。例如，治療成癮的藥物（如丁丙諾啡）可由初級護理環境中部分的處方開立者開出。這些處方與您的管理式護理計畫搭配使用，並且可以在藥局配藥或給藥。

觸法者重返服務

- 在監禁釋放前 90 天為曾觸法的成員提供健康相關服務。提供的服務類型包括重返個案管理、行為健康臨床諮詢服務、同儕支持、行為健康諮詢、治療、病患教育、藥物服務、出院後和出院計畫、實驗室和放射學服務、藥物資訊、支援服務和協助註冊適當的提供者，例如麻醉藥品治療計畫，以便在釋放後繼續接受藥物輔助治療。若要獲得這些服務，該人員必須是 Medi-Cal 或 CHIP 成員，並且：

- 如果未滿 21 歲，必須為被拘留在青年懲教所的人員。
- 如果已成年，必須為在拘留中且符合該計畫健康護理需求之一的人員。
- 請使用本手冊封面上的電話號碼聯絡您所在的縣，以了解有關此服務的更多資訊。

Medi-Cal 同儕支持服務 (因各縣而異)

- Medi-Cal 同儕支持服務能加速恢復健康和增加抗壓性、參與度、社交力、獨立性、自我宣導和自然支持發展，並可透過結構化活動識別己身優勢。這些服務可提供給您或您指定的重要支持者，而且可在您接受其他由 Medi-Cal 管理的藥物傳輸系統服務時，同時獲得。Medi-Cal 同儕支持服務中的同儕支持專員是符合以下條件的人員：曾經歷過行為健康或物質使用狀況但正在復原中、已完成縣的州政府核准認證計畫要求、獲得縣府認證，以及在持有執照、已豁免或已向州註冊之行為健康專業人士指導下提供服務的人。
- Medi-Cal 同儕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宣導等治療活動。
- 未滿 21 歲的成員，無論所居住的縣為何，可能均符合在早期和定期篩選、診斷和治療中獲得該項服務的資格。
- 對於參與的縣來說，提供 Medi-Cal 同儕支持服務為可選項目。請參閱本手冊末尾的「有關您所在縣的其他資訊」部分，以了解您的縣是否提供此項服務。

復原服務

- 復原服務可能是您復原和恢復健康的重要組成部分。復原服務可以協助您與治療社區取得聯繫，以管理您的健康和健康護理。因此，這項服務著重於您在管理健康、使用有效的自我管理支援策略，以及組織內部和社區資源所扮演的角色，以持續提供自我管理支援。
- 您可能將依據您的自我評估或提供者對復發風險的評估來接受復原服務。您也可以親自、透過遠距醫療或電話接受復原服務。

- 復原服務包括評估、護理協調、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、復原監測和預防復發等內容。

護理協調

- 護理協調服務包括提供藥物濫用障礙護理、心理健康護理和醫療護理協調以及為您的健康提供服務和支援的聯絡之活動。所有服務均提供護理協調，並且可以在臨床或非臨床環境中進行，包括在您的社區中。
- 護理協調服務包括與醫療和心理健康提供者協調，以監測和支援健康狀況、出院計畫，以及與輔助服務的協調，包括將您與托兒服務、交通和住房等社區服務連結起來。

酬賞管理（因各縣而異）

- 未滿 21 歲的成員，無論所居住的縣為何，可能均符合在早期和定期篩選、診斷和治療中獲得該項服務的資格。
- 對於參與的縣來說，提供酬賞管理服務是可選項目。請參閱本手冊末尾的「有關您所在縣的其他資訊」部分，以了解您的縣是否提供此項服務。
- 酬賞管理服務是一種針對興奮劑使用障礙的循證治療方法，符合條件的成員將參加為期 24 週的結構化門診酬賞管理服務，接著在沒有獎勵的情況下接受六個月或更長的額外治療和復原支援服務。
- 最初 12 週的酬賞管理服務包括一系列實現治療目標的獎勵措施，特別是不使用興奮劑（例如古柯鹼、苯丙胺和甲基苯丙胺）。參與者必須同意依照酬賞管理服務計畫認定的頻率進行尿液藥物檢測。獎勵措施包括現金等價物（例如禮品卡）。
- 酬賞管理服務僅適用於在參與提供者運作的非居家環境中接受服務、已註冊和參與全面、個人化治療課程的成員。

行動危機服務

- 如果您正在經歷物質使用危機，就可以使用行動危機服務。
- 行動危機服務是由健康服務提供者在您正經歷危機的地點提供的服務，包括您的住家、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。行動危機服務每日 24 小時、每週 7 日、全年 365 日提供。
- 行動危機服務內容包括快速應變、個人評估和維護社區穩定。如果您需要進一步護理，行動危機服務提供者也會啟動溫馨交接或將您轉介至其他服務。
- San Mateo 縣提供每日 24 小時、每週 7 日的行動危機服務。如需了解更多訊息，請撥打危機熱線 650-579-0350，或訪問：<https://www.smchealth.org/crisis-services>

可透過電話或遠距醫療提供的服務

您不需要每次都與提供者之間的親自面對面接觸，也能夠獲得行為健康服務。視您的服務而定，您可能可以透過電話或遠距醫療取得服務。在開始透過電話或遠距醫療提供服務之前，您的提供者應向您說明如何使用電話或遠距醫療並獲得您的同意。即使您同意透過遠距醫療或電話獲得服務，您之後還是可以選擇親自或面對面取得服務。部分類型的行為健康服務無法僅透過遠距醫療或電話提供，因為您必須於特定地點接受服務，例如居家治療服務或醫院服務。

問題解決流程：提出申訴、上訴或申請州公平聽證會

如果我沒有從我的縣獲得想要的服務，該怎麼做？

如果您對於想要或正在接受的服務有任何問題，您的縣一定會想辦法幫助您解決。這稱之為問題解決流程，其中包括：

- 申訴流程：對涉及專業心理健康服務、物質使用障礙服務、提供者或縣有任何不滿的事情，以書面或口頭方式表達。有關更多訊息，請參閱本手冊中的申訴流程部分。
- 上訴流程：上訴是指您不同意縣府改變您的服務（例如，拒絕、終止或減少服務）或不承保服務的決定。有關更多訊息，請參閱本手冊中的上訴流程部分。
- 州公平聽證會流程：州公平聽證會是指如果縣駁回您的上訴，與加州社會服務部 (California Department of Social Services, CDSS) 法官舉行的會議。有關更多訊息，請參閱本手冊中的州公平聽證會部分。

提出申訴、上訴或申請州公平聽證會並不會對您造成不利，也不會影響您正在獲得的服務。提出申訴或上訴有助於您獲得所需服務，以及解決有關您的行為健康服務的任何問題。申訴和上訴還可以給予您的縣更多資訊，幫助他們改善服務。一旦您的申訴或上訴完成後，您的縣會將結果通知您、提供者和家長/監護人。州公平聽證會完成後，州公平聽證會辦公室會將結果告知您和提供者。

附註：可以在下方查詢各問題解決流程的更多資訊。

我是否可以在提出上訴、申訴或申請州公平聽證會方面獲得幫助？

您的縣會向您說明這些流程，並且必須幫助您提出申訴、上訴或申請州公平聽證會。縣也可以協助您確認是否符合申請「加急上訴」流程的資格，也就是說，由於您的健康、心理健康和/或穩定性面臨風險，審查速度將會加快。您也可以授權其他人代表您行事，包括您的提供者或倡導者。

如果您需要協助，請使用本手冊封面上列出的電話號碼聯絡您所在的縣。您的縣必須向您提供合理協助，以完成與申訴或上訴相關的表格和其他程序步驟。包括但不限於提供口譯服務以及提供 TTY/TDD 和口譯功能的免付費電話。

如需協助：

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點至下午5點（例假日除外）。

或者

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

您還可以透過當地法律援助辦公室或其他組織獲得免費法律援助。您還可以撥打加州社會服務部 (California Department of Social Services) 公共諮詢及回應單位電話：

1-800-952-5253（TTY 使用者請撥打 **1-800-952-8349**），以諮詢您的州公平聽證會權利。

申訴

何謂「申訴」？

申訴是指您對您的行為健康服務或縣有任何方面不滿所提出的抱怨，但不適用於上訴或州公平聽證會的流程。

何謂「申訴流程」？

申訴流程將：

- 透過簡單的步驟以口頭或書面提出申訴。
- 不會導致您失去權利或服務，或與提供者對立。
- 允許您核准另一個人代您行事。這可以是提供者或倡導者。如果您同意讓另一個人代您行事，您可能會被要求簽署一份授權表格，允許您的縣向該人披露資訊。
- 確認被核准對申訴作出決定之人，具有決定資格，並且沒有參與任何先前層級的審查或決策。

- 釐清您的縣、提供者和您自己肩負的責任。
- 確保申訴結果會在規定的時限內提供。

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的縣有其他疑慮，可以隨時提出申訴。

我如何提出申訴？

您可以隨時撥打由您的縣提供的全天候免費 **ACCESS** 專線，以取得申訴協助。可以口頭或書面方式提出申訴。口頭申訴無須以書面方式跟進。如果您想以書面方式提出申訴，請注意：您的縣在所有提供者地點均提供回郵信封。如果您沒有回郵信封，請將您的書面申訴郵寄至本手冊前文提供的地址。

我如何知道縣是否收到了我的申訴？

您的縣必須在收到後的 5 個日曆日內，提供一封書面信函給您，告知您申訴已收到。透過電話或親自提交的申訴，並且您同意您的問題在下一個工作日結束前已獲解決，則可免於寄發通知，您可能不會收到信函。

我的申訴何時能得到決定？

您的縣必須在您提出申訴之日起 30 個日曆日內就您的申訴作出決定。

我如何得知縣已就我的申訴作出決定？

在就您的申訴作出決定後，縣將：

- 向您或您核准的人發送該決定的書面通知；
- 向您或您核准的人發送《不利福利裁定通知》，告知您如果縣未就申訴決定及時通知您，您有權申請召開州公平聽證會；
- 告知您申請召開州公平聽證會的權利。

如果您透過電話或親自提交申訴，並且同意您的問題已在提交之日起的下一個工作日結束前獲得解決，則可能不會收到有關決定的書面通知。

附註：您的縣必須在時限到期之日向您提供《不利福利裁定通知》。如果您沒有收到《不利福利裁定通知》，可以致電給縣了解更多資訊。

是否有提交申訴的截止日期？

否，您可以隨時提出申訴。

上訴

如果您不認同您的縣就您目前正在接受或希望接受的行為健康服務作出的決定，則可以提出上訴。您可以使用以下方式要求對縣的決定進行審查：

- 標準上訴流程。

或者

- 加急上訴流程。

附註：這兩種上訴類型相似；然而，需要滿足特定要求才可提出加急上訴（請參考以下要求）。

縣應協助您填妥表格並完成其他提出上訴的程序步驟，包括準備書面上訴、通知您表格在其網站上的位置或經您要求向您提供表格。縣還應根據聯邦法規建議並協助您在不利福利裁定的上訴期間提出繼續福利的要求。

標準上訴流程有什麼作用？

標準上訴流程將：

- 允許您以口頭或書面方式提出上訴。
- 確保提出上訴不會導致您失去權利或服務，或與提供者對立。
- 允許您授權另一個人（包括提供者或倡導者）代您行事。請注意：如果您同意讓另

一個人代您行事，縣可能會要求您簽署一份表單允許縣向該人披露資訊。

- 讓您在規定時限內提交上訴要求時，仍能繼續接受福利，請注意：規定時限即是自《不利福利裁定通知》郵寄之日或親自遞交給您之日起**10**天內。
- 確保您在上訴懸而未決期間，如果最終上訴決定有利於縣的不利福利裁定，無需支付繼續服務的費用。
- 確保對您的上訴作出決定之個人具有決定資格，並且未參與任何先前級別的審查或決策。
- 允許您或您的代表審閱您的個案檔案，包括醫療紀錄和其他相關文件。
- 允許您有合理的機會親自或以書面方式提呈證據、證詞和論據。
- 允許您、經您核准之人或已故成員遺產的法定代表作為上訴的當事人。
- 您的縣會提供書面確認給您，告知您的上訴正在接受審查。
- 告知您，在完成上訴流程後，您有權要求召開州公平聽證會。

我何時可以提出上訴？

如有以下情況，您可以向您的縣提出上訴：

- 縣或簽約提供者判定您不符合行為健康服務的存取標準。
- 您的健康護理提供者為您推薦一項行為健康服務，並要求您的縣批准，但縣拒絕了要求或變更了服務類型或頻率。
- 您的提供者請求縣批准，但縣要求提供更多資訊，並且沒有按時完成核准流程。
- 您的縣沒有根據預定的時間表提供服務。
- 您認為縣沒有按時滿足您的需求。
- 您的申訴、上訴或加急上訴未及時解決。
- 您和您的提供者對於必要的行為健康服務存在分歧。

我該如何提出上訴？

- 您可以透過以下三種方式之一提出上訴：
 - 撥打列於本手冊封面上縣提供的免付費電話。致電後，您必須後續再以書面方式提交上訴；或者

- 郵寄您的上訴（縣會在所有提供者處提供回郵信封，以便您郵寄上訴函）。
附註：如果您沒有回郵信封，可以將您的上訴函直接郵寄至本手冊前文提供的地址；或
- 透過電子郵件或傳真提交您的上訴。請參閱本手冊末尾的「有關您所在縣的其他資訊」部分，以了解更多訊息。

我如何得知我的上訴已作出決定了？

您或您核准之人將收到由您的縣寄來的上訴決定書面通知。通知中將包含以下資訊：

- 上訴解決流程的結果。
- 作出上訴決定的日期。
- 如果上訴的解決結果並非對您有利，通知中也將包含以下資訊：關於您申請召開州公平聽證會的權利，以及申請召開州公平聽證會的方式。

是否有提出上訴的截止日期？

您必須在《不利福利裁定通知》所示之日起 **60** 個日曆日內提出上訴。如果您並未收到《不利福利裁定通知》，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。

何時能針對我的上訴作出決定？

縣必須在收到您的要求後 **30** 個日曆日內對您的上訴作出決定。

如果我無法等待 30 天才收到上訴決定該怎麼辦？

如果上訴符合加急上訴流程的標準，可能可加快速度。

何謂「加急上訴」？

加急上訴流程與標準上訴流程類似，但速度會更快。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結果可能會導致您的行為健康狀況惡化。
- 加急上訴流程與標準上訴流程的截止日期也不同。
- 縣的加急上訴審查時限為**72**小時。
- 您可以口頭申請加急上訴。

- 您無須以書面形式提出加急上訴請求。

我何時可以提出加急上訴？

如果等待多達 30 天才收到標準上訴決定將危及您的生命、健康或影響獲得、維持或重新取得最強身體機能的能力，您可以申請加急解決上訴。

以下是有關加急上訴的更多資訊：

- 如果您的上訴符合加急上訴的要求，縣將在收到上訴後72小時內予以解決。
- 如果縣判定您的上訴不符合加急上訴的標準，他們必須及時向您提供口頭通知，並在兩個日曆日內寄發書面通知給您，說明作出該決定的原因。然後，您的上訴將按照本節前述的標準上訴時限進行。
- 如果您不同意縣所做的決定，即該縣認為您的上訴不符合加急上訴標準，您可以提交申訴。
- 在縣解決了您的加急上訴申請後，您和所有受影響的一方，都會獲得口頭和書面通知。

州公平聽證會

何謂「州公平聽證會」？

州公平聽證會是一項獨立審查，由加州社會服務部 (CDSS) 的行政法法官執行，旨在確保您獲得 Medi-Cal 計畫規定您有權接受的行為健康服務。

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

我有哪些州公平聽證會相關權利？

您有權：

- 申請召開行政法法官主持的聽證會（也稱為州公平聽證會）來處理您的案件。
- 了解如何申請州公平聽證會。
- 了解州公平聽證會期間關於代理人的相關規定。

- 在進行州公平聽證會流程期間，要求繼續福利（如果您在規定時限內申請召開州公平聽證會）。
- 確保您在州公平聽證會懸而未決期間，如果最終決定有利於縣的不利福利裁定，無需支付繼續服務的費用。

我何時可申請召開州公平聽證會？

如果符合以下條件，您可以申請召開州公平聽證會：

- 您已提出上訴並收到上訴決議函，信函中告知您，您的縣拒絕了您的上訴申請。
- 您的申訴、上訴或加急上訴沒有及時得到解決。

我該如何申請召開州公平聽證會？

您可以透過下列方式申請召開州公平聽證會：

- 線上申請：社會服務部上訴個案管理網站：
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 書面申請：將您的申請提交至縣福利部門，地址請參見《不利福利裁定通知》，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
- 透過傳真：916-651-5210或916-651-2789

您也可以申請召開州公平聽證會或加急州公平聽證會：

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

是否有申請州公平聽證會的截止日期？

自縣發出書面上訴決定通知之日起，您有 **120** 天的時間申請召開州公平聽證會。如果您沒有收到《不利福利裁定通知》，您可以隨時申請召開州公平聽證會。

在等待州公平聽證會決定期間，我是否可以繼續接受服務？

可以。如果您目前正在接受已授權的服務，並且希望在等待州公平聽證會決定期間繼續接受服務，則必須在上訴決定通知的郵戳或送達日期的 **10** 天內申請召開州公平聽證會。或者，您可以在您的縣表示將停止或減少服務的日期之前要求召開聽證會。

附註：

- 在您申請召開州公平聽證會時，您必須表明您希望在州公平聽證會期間仍繼續接受服務。
- 如果您要求繼續接受服務，並且州公平聽證會最終決定批准減少或停止您正在接受之服務的決定，則您不必負責支付在州公平聽證會未決期間所獲得服務的費用。

何時能決定是否召開我的州公平聽證會？

在提出召開州公平聽證會的申請後，最多可能需要 **90** 天才能收到決定。

我的州公平聽證會可以儘速召開嗎？

如果您認為等待這麼久會對您的健康有害，您可能可在三個工作日內得到答覆。您可以自己寫信或請您的全科醫生或心理健康專家替您寫信要求加急州公平聽證會的召開。信函中必須包含以下資訊：

1. 詳細說明等待個案決定長達**90**日的時間，將如何嚴重危害您的生命、健康或您獲得、維持或重新取得最強身體機能的能力。
2. 要求召開「加急聽證會」，並提供您申請召開聽證會的信函。

社會服務部的州聽證會部門將審查您的加急申請，並決定此申請是否符合要求。如果您的申請獲准，將安排聽證會時間，並會在州聽證會部門收到您的申請之日起三個工作日內作出決定。

預設醫療指示

何謂「預先指示」？

您有權提出預先指示。預先指示是經加州法律認可關於如何處理您健康護理的書面文件。有時預先指示也被稱作「生前遺囑」或「持久授權書」。其中將說明您希望如何提供健康護理，或若在您無法表達自己意見的情況下，您想作出哪些決定。這可能包括接受或拒絕醫療、手術或作出其他健康護理選擇的權利。在加州，預先指示由兩部份構成：

- 您指定可以為您的健康護理作出決定的代理人；和
- 您個人的健康護理指示。

您的縣必須已有預先指示計畫。如果要求提供這類資訊，您的縣必須提供預先指示政策的書面資訊和對州法律的說明。如果您想對此進一步詢問，請撥打本手冊封面上的電話號碼以獲取更多資訊。

您可以從您的縣或在線上取得預先指示表格。在加州，您有權向您的所有健康護理提供者提供預先指示說明。您也有權隨時更改或取消您的預先指示。

如果對加州有關預先指示要求的法律存在疑問，您可以向以下地址致函：

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

權利和責任

縣的責任

我的縣須承擔的責任為何？

您的縣須承擔以下責任：

- 確認您是否達到從縣或其提供者網絡獲得行為健康服務的標準。
- 提供篩選或評估以確認您是否需要行為健康服務。
- 提供可以每日**24**小時、每週**7**天應答的免付費電話，並告知您如何獲得由縣提供的服務。電話號碼列於本手冊的封面。
- 確保附近有足夠的行為健康提供者，以便在需要時您可獲得由縣承保的服務。
- 通知您由縣提供的服務為何，並指導您如何加以利用。
- 免費以您的語言提供服務。如果需要，可以免費為您提供口譯員。
- 以其他語言或替代格式（例如點字或大字格式）為您提供書面資訊，告知您可以獲取的服務。請參閱本手冊末尾的「有關您所在縣的其他資訊」部分，以了解更多訊息。
- 本手冊中提及的資訊如有任何重大變更，應在變更生效前至少**30**天通知您。重大變更係指提供的服務數量或類型增加或減少、網絡內提供者的數量增多或減少，或其他會影響您透過縣獲得福利的任何變更。
- 確保將您的健康護理能與任何其他計畫或系統對接，以在所需時順利過渡您的護理需求。這包括確保專家或其他提供者的任何轉介都能順利跟進，並且新的提供者願意向您提供照顧。
- 確保您仍可繼續在目前的健康護理提供者處就診一段特定時間，即便它們已不在您的護理網路中。這一點十分重要，特別是如果更換提供者會損害您的健康或增加就醫的需要。

是否可安排交通工具？

如果您行動不便難以就醫或前往行為健康預約看診，**Medi-Cal** 計畫可以協助安排交通工具。必須為無交通工具出行且有醫療需要接受 **Medi-Cal** 承保服務的 **Medi-Cal** 成員安排交通工具。為預約者安排的交通工具有兩種：

- 非醫療：為沒有其他方式可前往預約的人安排私人或公共交通工具。
- 非急診醫療：為無法使用公共或私人交通工具的人提供救護車、輪椅運輸廂型車或擔架床廂型車。

交通工具可用於前往藥局或領取所需醫療用品、假體、矯正器和其他設備的行程。

如果您已有 **Medi-Cal** 但未投保管理式護理計畫，而且需要非醫療交通工具前往健康相關服務，您可以直接聯絡非醫療交通工具提供者或您的提供者以尋求協助。當您聯絡交通公司時，他們會詢問您預約的日期和時間等資訊。

如果您需要非緊急醫療交通工具，您的提供者可以安排，並且協助您聯絡交通運輸提供者，協調您的預約往返行程。

如需更多有關交通安排的資訊和協助，請聯絡您的管理式護理計畫。

成員權利

*身為 **Medi-Cal** 行為健康服務接受者，我有哪些權利？*

作為 **Medi-Cal** 的成員，您有權接受由您的縣提供具有醫療必要的行為健康服務。在獲取行為健康服務時，您有權：

- 受到個人尊重，並且您的尊嚴和隱私也獲得尊重。
- 針對可用的治療選項獲得清楚且易懂的說明。
- 參與與您有關的行為健康護理決策。這包括您有權拒絕您不想接受的任何治療。
- 取得本手冊以了解縣提供的服務、縣的義務和您的權利。
- 索取您的醫療紀錄副本，並要求更改（如有需要）。
- 免於遭受任何束縛或隔離，以此作為脅迫、懲罰、合宜或報復的方式。
- 遇到緊急、急迫或危機情況有醫療需求時，及時獲得每日**24**小時、每週**7**天的全天候護理。
- 依據要求，及時收到點字、大字和音訊等格式的書面資料。

- 獲得由縣提供的行為健康服務，而護理的可用性、容量、協調、承保範圍和授權皆依據與州簽訂的合約。所在縣必須：

- 僱用或與足夠的提供者簽訂書面合約，以確保所有符合Medi-Cal條件且有資格獲得行為健康服務的成員均能及時獲得這些服務。
- 如果縣沒有可以提供服務的員工或簽約的提供者，須及時為您承保網路外的必要醫療服務。

附註：縣必須確保您不會因向網路外提供者尋求服務而支付任何額外費用。請參閱下文以了解更多資訊：

- 對於年滿21歲的個人，若某項服務對於保護其生命、預防重大疾病或失能或緩解劇烈疼痛而言是合理且必要的，則該行為健康服務即具有醫療必要性。對於未滿21歲的個人，若某項服務可以維持、支援、改善或緩解其行為健康狀況，則該行為健康服務即具有醫療必要性。
 - 網路外提供者係指未包含在縣提供者名單內的提供者。
 - 經您要求，免費提供網路內外合格健康護理專業人員的第二意見。
 - 確保提供者均接受過培訓，能夠交付提供者同意承保的行為健康服務。
 - 確保縣承保的行為健康服務在數量、時長和範圍上足以滿足Medi-Cal合資格成員的需要。這包括確保縣的服務付款審批方法是基於醫療必要性，並確保公平實施使用條件。
 - 確保其提供者進行徹底評估，並與您合作一同確定治療目標。
 - 在向您提供服務時，與透過管理式護理計畫或初級護理提供者提供的服務進行協調（如有必要）。
 - 參與州的工作，以具備文化能力的方式向所有人提供服務，包括英語水平有限且具有不同文化和種族背景的人士。
- 表達您的權利，而不會損及您的治療。
 - 您可根據本手冊中所述的權利和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》第六章，依45 CFR part 80規定具體實施。
 - 1975年《年齡歧視法》，依45 CFR part 91規定具體實施。

- 1973年《殘疾人正常活動法》。
- 1972年《教育修正案》第九章（關於教育計畫和活動）。
- 《美國身心障礙者法》第二章和第三章。
- 《病患保護與平價醫療法案》第1557條。
- 根據行為健康治療相關的州法律，您可能擁有其他權利。若要聯絡您所在縣的病患權利倡導組織 (Patients' Rights Advocate)，請使用手冊封面上列出的電話號碼聯絡您所在的縣。

不利福利裁定

如果縣拒絕提供我想獲得或我認為需要獲得的服務，我有哪些權利？

如果您的縣拒絕、限制、減少、延遲或終止您認為需要的服務，您有權獲得由縣寄發的書面通知。該通知稱為《不利福利裁定通知》。您也有權利透過提出上訴來反對此決定。以下章節會向您介紹「不利福利裁定通知」，以及如果您不同意縣的決定該怎麼做。

何謂「不利福利裁定」？

不利福利裁定是由以下

縣採取的行動而定義：

- 拒絕或有限授權所要求的服務。這包括基於服務類型或程度、醫療必要性、適宜性、環境或承保福利有效性而作出裁定；
- 減少、暫停或終止先前授權的服務；
- 拒絕支付全部或部分服務費用；
- 未及時提供服務；
- 針對標準申訴和上訴解決流程，未能在規定的時間內採取行動。所需時限如下：
 - 如果您向縣提出申訴，而縣沒有在30天內回覆您並就您的申訴做出書面決定。
 - 如果您向縣提出上訴，而縣沒有在30天內回覆您並就您的上訴做出書面決定。
 - 如果您提出加急上訴，但沒有在72小時內收到回覆。
- 拒絕成員對債務責任提出申訴的要求。

何謂「不利福利裁定通知」？

《不利福利裁定通知》是您的縣在下列情況下向您發送的書面信函：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。這包括拒絕：

- 為服務付費。
- 對未承保服務提出的索賠。
- 對非醫療必要的服務提出的索賠。
- 為來自錯誤傳輸系統的服務提出的索賠。
- 對債務責任提出申訴的要求。

附註：如果您的申訴、上訴或加急上訴沒有及時得到解決，或者您沒有在縣提供服務的標準時限內獲得服務，也會向您發出《不利福利裁定通知》。

通知時限

縣必須依據以下情況郵寄通知：

- 如果要終止、暫停或減少先前授權的行為健康服務，縣必須在採取行動之日前至少10天將通知郵寄給成員。
- 如果拒絕支付費用或決定會導致拒絕、延遲或修改全部或部分所申請的行為健康服務，縣必須在作出決定之日起兩個工作日內將通知郵寄給成員。

在我沒有獲得想要的服務時，是否都會收到《不利福利裁定通知》？

是，您應該都會收到《不利福利裁定通知》。如果沒有收到通知，可以向縣提出上訴；如果您已完成上訴流程，可以要求召開州公平聽證會。您與所在縣聯絡時，請表明您遇到了不利福利裁定，但沒有收到通知。本手冊也列出了有關如何提出上訴或要求召開州公平聽證會的資訊，同時，您也可以向您的提供者辦公室查詢相關資訊。

《不利福利裁定通知》包含哪些資訊？

《不利福利裁定通知》將告知您以下內容：

- 您的縣採取了什麼行動影響到您和您獲得的服務。

- 決定生效日期以及作出此決定的原因。
- 此決定所依據的州或聯邦規定。
- 您在對縣的決定有異議時享有的上訴權利。
- 如何取得文件、紀錄和其他與縣決定相關的資料副本。
- 如何向縣提出上訴。
- 在縣對您的上訴作出決定後您仍感到不滿，可以申請召開州公平聽證會的方式。
- 如何申請加急上訴或申請召開加急州公平聽證會。
- 如何取得有關提出上訴或申請召開州公平聽證會方面的協助。
- 您可以提出上訴或申請召開州公平聽證會的時限。
- 您在等待上訴或州公平聽證會裁決期間仍有繼續獲得服務的權利、如何申請繼續獲得這些服務，以及Medi-Cal是否承保這些服務的費用。
- 如果您希望繼續獲得服務，您何時必須申請上訴或申請召開州公平聽證會。

如果我收到《不利福利裁定通知》該怎麼做？

如果收到了《不利福利裁定通知》，您應該仔細閱讀通知上的所有資訊。如果您不理解通知上的內容，您的縣可以提供幫助。您也可以向其他人尋求協助。

您可以申請繼續獲得在您提交上訴或要求召開州公平聽證會時遭到中止的服務。您必須在《不利福利裁定通知》的郵戳日期或送達給您之日後的 10 個日曆日內，或是變更生效日期之前，申請繼續獲得服務。

成員責任

身為 Medi-Cal 成員，我的責任是什麼？

您必須了解由縣提供的服務運作方式，以便獲得所需的護理，這十分重要。同樣重要的是：

- 按時參與治療。如果您與您的提供者合作制定治療目標並遵循這些目標，則可以獲得最佳結果。如果您不得不失約，請至少提前24小時致電您的提供者，並重新預約其他日期和時間。

- 赴診時，請務必始終攜帶您的**Medi-Cal**福利身分識別卡 (**Benefits Identification Card, BIC**) 和附有照片的身分證件。
- 如果您需要口譯員，請在就診之前告知您的提供者。
- 告知提供者您的所有醫療顧慮。您提供關於需求的資訊越完整，您的治療效果就會越佳。
- 如有任何問題，請務必向您的提供者諮詢。完全理解您在治療期間收到的資訊非常重要。
- 遵循您和您的提供者商定的計畫行動步驟。
- 如對您的服務有任何疑問，或您與提供者之間存在任何無法解決的問題，請聯絡您的縣。
- 如果您的個人資訊有任何變更，請告知您的提供者和縣。包括您的地址、電話號碼和任何其他可能影響您參與治療的醫療資訊。
- 尊重及禮貌對待為您提供治療的人員。
- 如果您懷疑存在詐欺或不當行為，請報告：
 - 醫療保健服務部要求，任何人士若懷疑**Medi-Cal**存在詐欺、浪費或濫用行為，請撥打醫療保健服務部 (**Department of Health Care Services, DHCS**) **Medi-Cal**詐欺防治熱線**1-800-822-6222**。如果您認為情況緊急，請撥打**911**尋求立即協助。撥打此電話不收取任何費用，且來電者可保持匿名。
 - 若想回報可疑詐騙或濫用行徑，您也可以傳送電子郵件至fraud@dhcs.ca.gov，或使用在<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>的線上表單。

我是否必須支付 Medi-Cal 的費用？

Medi-Cal 中的大多數人無需為醫療或行為健康服務支付任何費用。在部分情況下，您可能必須依據您每個月獲得或賺取的金額來支付醫療和/或行為健康服務費用。

- 如果您的收入低於 **Medi-Cal** 為您的家庭規模所設定的下限，就不需為醫療和/或行為健康服務支付費用。
- 如果您的收入超過 **Medi-Cal** 為您的家庭規模所設定的下限，就必須為醫療和/或行為健康服務支付部分費用。您支付的金額稱為您的「分攤費用」。您支付「分攤費

用」後，**Medi-Cal** 就會支付該月您承保醫療帳單的其餘費用。在您沒有醫療費用的月分中，您不需要支付任何費用。

- 您可能需要為 **Medi-Cal** 之下的任何治療支付「共付額」。這表示您每次獲得醫療服務或前往醫院急診室取得常規服務時，均必須支付自付額。
- 您的提供者將告知您是否需要支付自付額。

反歧視聲明

歧視屬違法行為。San Mateo 縣 BHRIS 遵守州及聯邦民權法。San Mateo 縣 BHRIS 不會因生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理障礙、生理障礙、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀態、心理性別、心理性別認同或性取向而歧視、排斥或區別對待任何人。

San Mateo 縣 BHRIS 提供以下協助：

- 為身心障礙人士提供免費援助和服務，以協助他們更妥善地溝通，例如：
 - 提供合格的手語譯員
 - 提供其他格式的書面資訊（大字、盲文、音訊或無障礙電子格式）
- 為主要語言非英語的人士提供免費的語言服務，例如：
 - 合格的口譯員
 - 其他語言版本的資訊

如果您需要這些服務，可全天候隨時撥打縣的聯絡電話 1-800-686-0101。或者，如果您有語言或聽力障礙，請致電 TTY/TDD：711。您可以要求取得本文件的點字、大字、音訊或無障礙電子格式。

如何提出申訴

如果您認為 San Mateo 縣 BHRIS 以生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理障礙、生理障礙、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀態、心理性別、心理性別認同或性取向為由，未能提供這些服務或以其他方式進行違法歧視，您可以向 BHRIS 的消費者及家庭事務辦公室 (Office of Consumer and Family Affairs, OCFA) 提出申訴。您可以透過電話、郵寄、前往現場或電子方式提出申訴：

- 電話：請於週一至週五上午8點至下午5點之間撥打1-800-388-5189聯絡消費者和家庭事務辦公室。或者，如果您有聽力或語言障礙，請撥打 TTY/TDD：711。
- 郵寄：填妥申訴表格或寫信並郵寄至：

San Mateo County BHRS
Office of Consumer and Family Affairs
1950 Alameda de las Pulgas, Suite 157
San Mateo, CA 94403

- 前往現場：造訪您醫生的辦公室或OCFA，並表明您想要提出申訴。
 - 電子方式：請造訪消費者和家庭事務辦公室網站：
<https://www.smchealth.org/support-clients-family>。
-

民權辦公室 – 加州醫療保健服務部

您也可以透過電話、郵寄或電子方式向加州醫療保健服務部 (California Department of Health Care Services) 的民權辦公室 (Office of Civil Rights) 提出民權投訴：

- 透過電話：撥打 **916-440-7370**。如果您有語言或聽力障礙，請撥打 **711**（加州轉接服務）。
- 寄信：填寫投訴表或寫信並郵寄至：

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

可到以下網站取得投訴表格：

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

- 以電子方式：傳送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。
-

民權辦公室 – 美國衛生及公共服務部

如果您認為您因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障狀況或性別而受到了歧視，您也可以透過電話、寄信或以電子方式向美國衛生及公共服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 的民權辦公室提出民權投訴：

- 透過電話：撥打 **1-800-368-1019**。如果您有語言或聽力障礙，請撥打 **TTY/TDD：1-800-537-7697**。
- 寄信：填寫投訴表或寫信並郵寄至：
**U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**
- 可到以下網站取得投訴表格：
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。
- 電子方式：造訪民權辦公室投訴門戶網站
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>