



心理健康计划 受益人手册

专业心理健康服务

405 W. 5th St.
Santa Ana, CA 92701

发布日期：2023年3月

**本手册必须在受益人首次获取服务时向其提供。

Chinese/中文



目录

| | |
|-----------------------------|-----------|
| 其他语言和格式 | 3 |
| 非歧视公告..... | 4 |
| 一般信息 | 9 |
| MEDI-CAL 计划相关信息 | 16 |
| 如何判断您或您认识之人是 否需要帮助 | 22 |
| 获得专业心理健康服务 ... | 27 |
| 医疗必要性标准 | 37 |
| 选择提供者 | 42 |
| 服务范围 | 44 |
| 心理健康计划做出不利福利 裁定 | 59 |
| 问题解决流程：提出申诉或 上诉 | 65 |
| 申诉流程 | 69 |
| 上诉流程（标准和加急） | 73 |
| 州听证会流程..... | 83 |
| 预立指示 | 87 |
| 受益人的权利和责任 | 89 |

其他语言和格式

其他语言

您可以免费获得本受益人手册及其他材料的其他语言版本。请致电 **Orange County Mental Health and Recovery Services**。本电话免费。

其他格式

您可以免费获得此信息的其他辅助格式版本，例如盲文版、18 号字体大字版或语音版。请致电 **Orange County Mental Health and Recovery Services**。本电话免费。

口译服务

您不必请求家人或朋友充当口译员。我们每周 7 天、全天 24 小时提供免费口译、语言和文化服务。如需获取本手册的其他语言版本或者需要口译、语言和文化方面的帮助，请致电 **Orange County Mental Health and Recovery Services**。本电话免费。

非歧视公告

歧视属违法行为。Orange County Mental Health and Recovery Services 遵守州和联邦民权法律。Orange County Mental Health and Recovery Services 不会因性别、种族、肤色、宗教信仰、血统、国籍、民族认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、社会性别、社会性别认同或性取向而非法歧视、排斥或差别对待任何人。

Orange County Mental Health and Recovery Services 提供：

- 针对残疾人士的免费帮助和服务，以帮助他们更好地进行沟通，例如：
 - 合格的手语翻译人员
 - 其他格式的书面信息（大字版、盲文版、音频版或无障碍电子格式）
- 针对英语为非母语人士的免费语言服务，例如：
 - 合格的口译员
 - 以其他语言编写的信息

如果您需要此类服务，请致电 866-308-3074 联系

Orange County Mental Health and Recovery Services, 热线电话全天候开通。或者，如果您有听说障碍，请致电 TYY/TDD 专线：866-308-3073。本文件的盲文版、大字版、音频版或无障碍电子格式可应要求提供。

如何提出申诉

如果您认为 Orange County Mental Health and Recovery Services 未能提供这些服务或者因性别、种族、肤色、宗教信仰、血统、国籍、民族认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、社会性别、社会性别认同或性取向而以其他非法方式非法歧视您，您可以向卫生保健机构 (Health Care Agency, HCA) 民权协调员 Kelly K. Sabet, LCSW, CHC, CHPC, CCO 提出申诉。您可以通过致电、写信、亲自造访或电子方式提出申诉：

- **致电**：请于工作日早上 8:00 至下午 5:00 致电 714-568-5614 与 HCA 民权协调员 Kelly K. Sabet, LCSW, CHC, CHPC, CCO 联系。或者，如果您有听说障碍，请致电 TYY/TDD 专线：866-308-3073。
- **写信**：请填写投诉表格或写信并寄至：

HCA Civil Rights Coordinator, Kelly K. Sabet, LCSW,
CHC, CHPC, CCO
405 W. 5th St, Ste.212
Santa Ana, CA 92701

- 亲自造访：请前往提供者办公室或 Orange County Mental Health and Recovery Services, 并告知您的申诉意愿。
- 电子方式：请访问 Orange County Mental Health and Recovery Services 网站
<https://www.ochealthinfo.com/services-programs/mental-health-crisis-recovery/quality-services-compliance/grievances-and-appeals>。

民权办公室 – 加州医疗保健服务部

您也可以通过致电、写信、亲自造访或电子方式向加州医疗保健服务部 (Department of Health Care Services) 民权办公室 (Office of Civil Rights) 提出民权投诉：

- 致电：请致电 **916-440-7370**。如果您有听说障碍，

请致电 **711**（加州转接服务）。

- **写信**：请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**

如需下载投诉表格，请访问：

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

- **电子方式**：请发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

民权办公室 – 美国卫生与公众服务部

如果您认为自己因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而受到歧视，您还可以通过致电、写信或电子方式向美国卫生与公众服务部 (Department of Health and Human Services) 民权办公室提出民权投诉：

- **致电**：请致电 **1-800-368-1019**。如果您有听说障碍，请致电

TTY/TDD 专线 1-800-537-7697。

- **写信**：请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**

- 如需下载投诉表格，请访问
[http://www.hhs.gov/ocr/office/file/
index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html)。
- **电子方式**：请访问民权办公室投诉门户网站
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

一般信息

为何很有必要阅读本手册？

欢迎使用奥兰治郡心理健康服务并参加 **Medi-Cal** 心理健康计划。我们为符合 **Medi-Cal** 资格的奥兰治郡居民提供以消费者为中心且纳入文化背景考量的多项服务。成年人、家庭、儿童和青少年可以通过该计划获得下列心理健康服务。请仔细阅读本手册，其中包含诸多重要须知。

本手册旨在向您介绍如何通过郡心理健康计划获得 **Medi-Cal** 专业心理健康服务，其中说明了您的福利以及如何获得护理，并对您的一些疑问予以解答。

您将了解到：

- 如何获得专业心理健康服务
- 您可以获得哪些福利
- 有疑惑或问题时该怎么办
- 您身为 **Medi-Cal** 受益人的权利和责任

如果您现在不阅读本手册，则应保留本手册以便日后阅读。本手册和其他书面材料的电子版可从 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 获取。手册中的印刷表格可在您提出要求后五 (5) 天内免费提供。如果您想要印刷本，请致电您的奥兰治县心理健康计划。

请将本手册用作您加入 **Medi-Cal** 时所获信息的补充。

需要本手册您所用的语言版本或其他格式版本？

如果您不说英语，那么您可以获得免费的口译服务。请致电 Orange County Mental Health and Recovery Services。每周 7 天、全天 24 小时均可联系心理健康计划。

您还可以拨打 (800) 723-8641 联系心理健康计划，以获取本手册或其他书面材料的其他格式，例如大字版、盲文版或语音版。心理健康计划将为您提供帮助。

如果您想要获得本手册或其他书面材料的非英语版本，请致电心理健康计划。心理健康计划将在电话中以您的语言为您提供协助。

此类信息提供下列语言版本。

Arabic:

هذا الكتيب متوفر باللغة العربية. للحصول على نسخة، يرجى الاتصال بمكتب خطة الصحة العقلية على الرقم (800) 723-8641.

Chinese:

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服

務。請致電 (800) 723-8641。

Farsi:

این کتابچه راهنما، به فارسی موجود است. برای دریافت یک نسخه، لطفاً با دفتر طرح سلامت روانی به شماره (800) 723-8641 تماس بگیرید.

Korean:

이 책자는 한국어 에서 구할 수 있습니다. 책자를 구하고 싶다면 mental health plan 연락처 (800) 723-8641에 전화하세요.

Spanish:

Este folleto está disponible en español. Para obtener una copia, por favor comuníquese con mental health plan (Plan de Salud Mental) al (800) 723-8641.

Vietnamese:

Cẩm nang này có sẵn bằng tiếng Việt. Để có được bản sao, xin vui lòng liên lạc văn phòng mental health plan qua số điện thoại (800) 723-8641.

我的心理健康计划有哪些责任？

心理健康计划的责任包括：

- 确定您是否有资格获得郡或其提供者网络所提供的专业心理健康服务。
- 评估您是否需要专业心理健康服务。
- 提供每周 7 天、全天 24 小时开通的免费电话号码，以供您了解如何从心理健康计划获得服务。免费电话号码为 1-800-723-8641。
- 拥有足够多的提供者，确保您在需要之时可就近获得由您心理健康计划承保的心理健康治疗服务。
- 提供关于心理健康计划可提供服务的通知与宣传。
- 以您的语言免费提供服务，或由口译员免费提供服务（如有必要），并告知您可以使用这些口译服务。
- 采用其他语言版本或其他格式（例如盲文版或大字版），为您提供有关可用服务的书面信息。此类信息目前提供阿拉伯语、中文、波斯语、韩语、西班牙语及越南语纸质版本和相应音频。
- 如果本手册所述信息发生任何重大变更，您将在变更预期

生效日期前至少 30 天接获通知。可用服务的数量或类型增加或减少、网络内提供者数量增加或减少或者出现可能会影响到您通过您心理健康计划所获福利的其他任何变更均可视为重大变更。

- 根据需要与其他计划或服务系统进行协调，以期促进护理过渡，并指导受益人转介事宜，确保实现闭环转介，且新的提供者愿意向受益人提供护理。

MEDI-CAL 计划相关信息

谁可以获得 Medi-Cal 承保服务？

您可以从 Medi-Cal 获得的健康保险类型取决于诸多因素。其中包括：

- 您的收入
- 您的年龄
- 您所照顾儿童的年龄
- 您是否为孕妇、失明者或残障人士
- 您是否已参加 Medicare

另外，您还必须居住在加州，才有资格获得 Medi-Cal。如果您认为自己有资格获得 Medi-Cal，请阅读下方，了解如何提出申请。

如何申请 Medi-Cal？

在一年之内的任何时候，您都可以申请 Medi-Cal。申请方式有如下几种。有关每种方式的具体申请地址和联系方式，请访问

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi->

[cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx)。

- **邮寄：**使用单页简化申请表申请 Medi-Cal，如需获取该申请表的英语及其他语言版本，请访问 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>。

将填妥的申请表寄送到您当地的郡办公室：

Santa Ana Social Services Agency Regional Center
1928 S. Grand Ave., Bldg. B
Santa Ana, CA 92705

- **电话：**要通过电话申请，请致电您当地的郡办公室：
(800) 281-9799
- **当面：**要当面申请，请前往您当地的郡办公室，地址如下所列。办公室的工作人员将协助您完成申请。不过，如果您居住在其他郡，请查询上述网站。

Santa Ana Social Services Agency Regional Center
1928 S. Grand Ave., Bldg. B
Santa Ana, CA 92705

- 在线：访问 www.benefitscal.com 或 www.coveredca.com 在线申请。由于 Medi-Cal 是由郡级提供，相关申请表将以安全方式直接移交给您当地的郡社会服务办公室。

Santa Ana Social Services Agency Regional Center
1928 S. Grand Ave., Bldg. B
Santa Ana, CA 92705

如需协助申请或者有任何疑问，您可以免费联系训练有素的认证注册顾问 (Certified Enrollment Counselor, CEC)。拨打 **1-800-300-1506**，或在线访问 <http://www.coveredca.com/get-help/local> 搜索当地的 CEC。

如对 Medi-Cal 计划仍有疑问，请在线访问 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx> 了解更多信息。

什么是紧急服务？

紧急服务是指为出现意外医疗状况的受益人提供的服务，其中

包括精神病紧急医疗状况。

紧急医疗状况表现为非常严重的症状（可能涉及剧烈疼痛），可能随时发生在普通人身上，其中包括：

- 个人或胎儿的健康状况出现严重问题
- 身体功能出现严重问题
- 任何身体器官或部位出现严重问题

一旦有人出现精神病紧急医疗状况时，普通人会认为此人：

- 因存在或疑似存在心理健康问题而对自己或他人构成直接危险。
- 因看似存在心理健康问题而立即变得无法提供食物或进食、穿衣服或入住收容所。

Medi-Cal 受益人每周 7 天、全天 24 小时均可获得紧急服务。使用紧急服务无需预先授权。**Medi-Cal** 计划将承保紧急状况，无论该状况是医疗状况还是心理健康问题（情绪或心理）。如果您已投保 **Medi-Cal**，您不会因为前往急诊室就诊而收到费用账单，即便最终证实这并非紧急状况亦不例外。如果您认为自己出现紧急状况，请拨打 **911**，或前往任何医院或其他机构寻求帮助。

是否提供交通服务？

无法自行使用交通工具且在医疗上有必要接受特定 **Medi-Cal** 承保服务的 **Medi-Cal** 受益人可以获得非紧急医疗交通和非医疗交通服务。

如需交通帮助，请联系管理式护理计划，以获取相关信息和协助。

如果您享有 **Medi-Cal** 但并未加入管理式护理计划，同时您需要非医疗交通服务，您可以联系郡心理健康计划寻求帮助。当您联系交通服务公司时，他们会询问您的约诊日期和时间等信息。如需非紧急医疗交通服务，您的提供者可能会为您指定非紧急医疗交通工具，并让您与交通服务提供者联系，以安排车辆协助您往返约诊地点。

如果我有自杀想法，该与谁联系？

如果您或您认识之人正处于危机之中，请拨打全国自杀预防生命热线 (National Suicide Prevention Lifeline) **988** 或 **1-800-273-TALK (8255)**。

对于危机之中寻求帮助以及想要使用当地心理健康计划的当地居民，请联系：

移动危机评估小组 (Crisis Assessment Team, CAT)：致电每周 7 天、全天 24 小时开通的 OC Links 热线 (855) 625-4657

每周 7 天、全天 24 小时开通的情感支持热线 (Emotional Support Warmline)：

(877) 910-WARM / (877) 910-9276

心理健康计划：(800) 723-8641

如何判断您或您认识之人是否需要帮助

我如何知道自己何时需要帮助？

在生活中，每个人都难免会遇到困难，并且可能出现心理健康问题。遇到问题时，请谨记，您可以寻求帮助。如果您或您的

家人有资格享受 Medi-Cal 且需要心理健康服务，请致电心理健康计划服务获取热线 (800) 723-8641。如果管理式护理计划认为您或您的家人需要心理健康服务，但其并未承保此类服务，则管理式护理计划也可以协助联系心理健康计划。心理健康计划将协助寻找可提供所需服务的提供者。

如果您或您的家人出现以下一种或多种情况，请致电心理健康计划：

- 情绪低落（或者感到绝望、无助或非常沮丧）或感觉活不下去
- 对通常喜欢的活动失去兴趣
- 体重在短期内大幅减轻或增加
- 睡眠时间过长或过短

- 身体活动缓慢或过度
- 几乎每天都感到疲倦
- 感觉毫无价值或过度内疚
- 难以理清思路、专注和/或做出决定
- 睡眠需求减少（仅睡几小时就感到“已休息好”）
- 无法跟上自己过快的思路
- 说话速度太快或无法停止说话
- 认为有人在四处抓您
- 听到别人听不到的声响和/或声音
- 看到别人看不到的东西
- 由于情绪低落（或者感到绝望、无助或非常沮丧）而无法上班或上学
- 长时间不在乎个人卫生（保持清洁）
- 难以理解他人且难以与人相处
- 躲避或远离他人
- 经常无缘无故地哭泣
- 经常无缘无故地生气和“暴怒”
- 情绪波动剧烈
- 大多数时候感到焦虑或担心
- 做出一些在其他人看来不符合个人文化规范的奇怪或荒诞行为

我如何知道儿童或青少年何时需要帮助？

如果您认为儿童或青少年有任何心理问题，您可以拨打心理健康计划服务获取热线 (800) 723-8641 或者联系管理式护理计划以进行筛查或评估。如果儿童或青少年有资格获得 **Medi-Cal**，并且心理健康计划评估表明其需要获得心理健康计划承保的专业心理健康服务，那么心理健康计划将安排儿童或青少年接受此类服务。如果管理式护理计划认为儿童或青少年需要心理健康服务，但其并未承保此类服务，则管理式护理计划可协助联系心理健康计划。还有一些服务则是面向在成为父母后感到不知所措或存在心理健康问题的父母。

以下检查清单可以帮助您评估儿童是否需要帮助，例如心理健康服务。如果出现多种迹象或持续很长时间，则可能表明存在更严重的问题，需要专业帮助。以下是一些应当注意的迹象：

- 难以集中注意力或保持安静，且常常因此而受伤或扰乱课堂秩序

- 过度担忧或恐惧，甚至已影响到日常生活
- 突然无缘无故地极度恐惧，有时甚至心跳加速或呼吸急促
- 感到非常悲伤或远离其他人长达两周或更久，已影响到日常活动
- 情绪极度不稳定，已影响到自身的人际关系
- 行为急剧变化
- 不进食、呕吐或使用泻药，导致体重减轻
- 经常酗酒或吸毒
- 做出可能伤害自己或他人的严重失控行为
- 认真计划或试图自残或自杀
- 经常打架或使用武器，或者认真计划伤害他人

获得专业心理健康服务

什么是专业心理健康服务？

专业心理健康服务是指为存在普通医生无法治疗的心理健康状况或情绪问题之人而提供的心理健康服务。此类疾病或问题非常严重，有碍于日常活动能力。

专业心理健康服务包括：

- 心理健康服务
- 药物支持服务
- 针对性个案管理
- 危机干预服务
- 危机稳定服务
- 成人住所治疗服务
- 危机住所治疗服务
- 日间加护治疗服务
- 日间康复
- 精神病患者住院服务
- 精神病健康机构服务
- 同伴支持服务（仅适用于特定郡的成年人，但居住于任何郡的

未成年人可能都有资格享受早期和定期筛查、诊断与治疗 (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment) 的服务)

除上述所列的专业心理健康服务外，21 岁以下的受益人还可以享受早期和定期筛查、诊断与治疗福利规定的其他心理健康服务。

服务包括：

- 居家强化服务
- 重症监护协调
- 治疗行为服务
- 治疗寄养护理

如需深入了解您可获得的各种专业心理健康服务相关信息，请参见本手册的“服务范围”章节。

我如何获得专业心理健康服务？

如果您认为自己需要专业心理健康服务，请致电心理健康计划并要求约诊，以便进行初步筛查与评估。您可以拨打您所在郡

的免费电话号码。如果您是受益人，您还可以要求管理式护理计划提供心理健康服务评估。如果管理式护理计划确定您有必要接受专业心理健康服务，则管理式护理计划将帮助您通过心理健康计划接受心理健康服务。获取心理健康服务的途径有很多。除了通过心理健康服务提供者获得专业心理健康服务外，您甚至可以通过 Medi-Cal 管理式护理计划获得非专业心理健康服务，只要提供者认为服务在临床上适合于您同时相互协调且不重复即可。

其他人或组织（包括您的医生、学校、家人、监护人、Medi-Cal 管理式护理计划或其他郡级机构）也可能会将您转介给心理健康计划，以便您接受专业心理健康服务。通常而言，除非出现紧急情况，否则医生或 Medi-Cal 管理式护理计划一律需要获得您的许可或者儿童父母或看护人的许可，才能将您或儿童直接转介给心理健康计划。心理健康计划可能不会拒绝您所提出的请求，即进行初步评估以确定您是否满足从心理健康计划获得服务的标准。

专业心理健康服务可由（郡级）心理健康计划提供，也可由与

心理健康计划签约的其他提供者（例如诊所、治疗中心、社区组织或个人提供者）提供。

我可以从何处获得专业心理健康服务？

您可以于所在郡获得专业心理健康服务，但必要时也可以在郡外获得服务。Orange County Mental Health and Recovery Services 的服务覆盖奥兰治郡的所有地区。Orange County Mental Health and Recovery Services 为儿童、青少年、成年人和老年人提供专业心理健康服务。如果您未满 21 岁，则有资格享受早期和定期筛查、诊断与治疗服务所提供的额外保险和福利。如需深入了解可通过 Orange County Mental Health and Recovery Services 获得的服务，请于早上 8:00 至晚上 6:00 拨打 (855) OC-LINKS 联系行为健康引导员，或者于开放聊天时段点击 OC Links 网站上的 OC Links Chat 图标：

<http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/nit/oclinks/>

心理健康计划将确定您是否符合接受专业心理健康服务的标准。如符合，心理健康计划将安排您参与评估。如不符合，会将您转介至 Medi-Cal 管理式护理计划或按服务收费的提供者，以确定您是否需要非专业心理健康服务。如果心理健康计划或代表您心理健康计划行事的提供者拒绝、限制、减少、延迟或终止提供您

希望获得或者您认为自己应该获得的服务，您有权收到心理健康计划告知您拒绝原因以及您有权提起上诉和/或申请举行州听证会的书面通知（称之为“不利福利裁定通知”）。您还有权通过提出上诉来反对该决定。有关您对于该通知的权利以及您在不同意心理健康计划的决定时该怎么做，请参见下文。

心理健康计划将协助您找到可以向您提供服务的提供者。心理健康计划必须将您转介给离您家最近的提供者，或者转介给时间和距离都符合您要求的提供者。

我何时可以获得专业心理健康服务？

在为您安排约诊以便您获得心理健康计划所提供的服务时，心理健康计划必须满足本州的约诊时间标准。心理健康计划必须按照如下时间标准为您安排约诊：

- 自您向心理健康计划提出开始接受非紧急服务申请后 10 个工作日内；
- 如因紧急状况而要求获得服务，应在 48 小时内；
- 自您向精神科医生提出约诊要求起 15 个工作日内；以及
- 在您就长期状况而约诊前的 10 个工作日内

但是，如果提供者认定可以等待更久，则等待期可能会更长。

谁决定我可以获得哪些服务？

您、您的提供者以及心理健康计划都将参与决定您需要通过心理健康计划接受哪些服务。届时，将有心理健康专业人士与您交谈，根据您的需求来确定您需要哪些类型的专业心理健康服务。

即便您没有心理健康诊断或特定心理疾病健康状况，也可以寻求

帮助。心理健康计划将对您的状况展开评估，从而帮助您获取此类信息。提供者将评估您是否存在对日常生活造成不利影响的心理健康障碍，或者是否存在如不接受治疗则可能对日常生活造成不利影响的心理健康障碍或疑似心理健康障碍。提供者执行此类评估期间，您能够获得所需的服务。评估期间，即便您没有心理健康诊断或特定心理健康状况，也可以接受服务。

如果您未满 21 岁，并且因创伤、加入儿童福利体系、青少年司法介入或经历无家可归而存在心理健康状况，您也可以获得专业心理健康服务。此外，如果您未满 21 岁，心理健康计划必须提供必要的医疗服务，以帮助治愈或缓解您的心理健康状况。用于维持、支持、改善或抑制心理健康状况的服务被视为具医疗必要性。

部分服务可能需要心理健康计划的预授权。心理健康计划必须安排具备资质的专业人员对服务授权进行审查。该审查过程称之为专业心理健康服务预授权。心理健康计划的授权过程必须遵从特定时限。对于标准预授权，心理健康计划必须基于提供者的申请以及您的健康状况而尽快做出决定。例如，心理健康计划必须基于您的健康状况在收到服务申请后 72 小时内加快做出授权决定并寄送通知，且最迟不超过心理健康计划收到申请后的 14 个日历日内。

如果您或您的提供者提出要求，或者如果心理健康计划需要从您的提供者处获取更多信息且对此有合理的理由，则决定时间最多可以再延长 14 个日历日。例如，倘若心理健康计划认为从您的

提供者处获得更多信息将有助于批准提供者提出的治疗要求，那么该等延期便符合您的利益。如果心理健康计划延长提供者要求的决定时间，那么郡将向您寄送有关延期的书面通知。

需要预授权的服务包括：居家强化服务、日间加护治疗服务、日间康复、治疗行为服务以及治疗寄养护理。您可以要求心理健康计划提供有关其预授权过程的更多信息。您可致电心理健康计划以了解更多信息。

如果心理健康计划拒绝、延迟、减少或终止提供所申请的服务，则心理健康计划必须向您寄送不利福利裁定通知，以便通知您服务申请遭到拒绝，并指出您可以提起上诉，同时一并提供有关如何提起上诉的信息。如果您不同意心理健康计划拒绝为您提供服务或采取您不同意的其他行动的决定，您可以提出申诉或上诉。有关申诉或上诉权利的更多信息，请参见第 59 页的“心理健康计划做出不利福利裁定”章节。

医疗必要性标准

您接受的服务必须从医学上而言是治愈或缓解您状况而必需且合适的服务。对于年满 21 岁的个人，用于保护生命、预防重大疾病或残疾或者减轻剧烈疼痛的合理必要服务具医疗必要性。

对于未满 21 岁的个人，如果服务是用于治疗、维持、支持、改善或抑制心理健康状况，则服务具医疗必要性。用于维持、支持、改善或抑制心理健康状况的服务被视为具医疗必要性，由早期和定期筛查、诊断与治疗服务予以承保。

我如何才能获得心理健康计划不承保的其他心理健康服务？

如果您已参加 **Medi-Cal** 管理式护理计划，您可以通过 **Medi-Cal** 管理式护理计划获得下列门诊心理健康服务：

- 心理健康评估和治疗，其中包括个人、团体和家庭治疗。
- 临床上有必要评估心理健康状况时的心理和神经心理测试。
- 监测处方药疗效方面的门诊服务。
- 心理咨询。
- 门诊实验室、药物（请注意，大多数药物由按服务收费的 **Medi-Cal** 计划 (Fee-For-Service Medi-Cal) 承保）、用品及补充品。

要获得以上任意服务，请直接致电联系 **Medi-Cal** 管理式护理计划。如果您未参加 **Medi-Cal** 管理式护理计划，您可以从接受 **Medi-Cal** 的个人提供者和诊所获得此类服务。心理健康计划可协助您找到能够帮助您的提供者或诊所，或者告诉您一些寻找提供者或诊所的办法。

任何一家接受 **Medi-Cal** 的药房都可以提供用于治疗心理健康状况的处方药品。请注意，药房配发的大多数处方药均由按服务收费的 **Medi-Cal** 计划承保，而非管理式护理计划。

我如何才能获得心理健康计划不承保的其他 **Medi-Cal 服务（初级保健/医疗服务）？**

如果您已参加管理式护理计划，则该计划将为您寻找相应的提供者。如果您未参加管理式护理计划，但有“常规”**Medi-Cal**（又称为按服务收费 **Medi-Cal**），那么您可以要求任何接受 **Medi-Cal** 的提供者提供服务。开始接受服务之前，您必须向您的提供者告知您享有 **Medi-Cal**。否则，您可能需要为相关服务付费。

针对计划生育服务，您可以使用您健康计划之外的提供者。

如果我有酗酒或吸毒问题，该怎么办？

如果您认为自己需要获得治疗酗酒或吸毒问题的服务，请联系您当地郡的相关机构：

奥兰治郡 Medi-Cal 有组织药物提供系统信息

您可以每周 7 天、全天 24 小时拨打受益人服务获取热线 800-723-8641，以获得有组织药物提供系统 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) 服务。有关 ODS 计划的更多信息，请于周一至周五早上 8:00 至晚上 6:00 拨打 855-625-4657 联系会员服务部。您无需采取其他任何行动。身为 Medi-Cal 的受益人，您已具备获得此类必要服务的资格。

您还可以随时访问：www.ochealthinfo.com/dmc-ods。

为什么我需要精神病患者住院服务？

需要住院治疗的情况包括当您存在心理健康状况或出现心理健康状况的症状且无法在较低水平护理下安全接受治疗时，以及由于存在心理健康状况或出现心理健康状况的症状，您：

- 对自己或他人的安全构成危险或存在构成重大财产损失的危险

- 无法提供食物或进食、穿衣服或入住收容所
- 对自己的身体健康构成严重危害
- 近期生活和/或工作能力严重下降
- 需要精神病学评估、药物治疗或其他只能由医院提供的治疗

选择提供者

我如何才能找到所需的专业心理健康服务提供者？

心理健康计划需要在线发布当前提供者目录。如果您对当前提供者有所疑问，或者想要获得更新的提供者目录，请访问心理健康计划网站 <http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi-cal> 或拨打心理健康计划的免费电话号码。如果您提出要求，您还可以获得书面或邮寄目录。

心理健康计划可能会针对您的提供者选择而设定一些限制。如果您是初次接受专业心理健康服务，您可以要求心理健康计划推荐至少两个提供者以供您选择。另外，心理健康计划还必须允许您更换提供者。如果您要求更换提供者，心理健康计划必须尽可能为您推荐至少两个提供者以供您选择。

心理健康计划负责协助您及时获得所需护理，并确保您附近有足够多的提供者，以便您在必要时获得心理健康计划承保的心理健康治疗服务。

有时，心理健康计划的签约提供者可能会选择不再提供专业心理健康服务。心理健康计划的提供者可自行决定或应心理健康计划要求而不再与心理健康计划签约，或者不再接受 Medi-Cal 专业心理健康服务患者。在这种情况下，心理健康计划必须尽合理努力向从相应提供者处接受专业心理健康服务的所有人寄送书面通知。通知应于服务终止生效日期前 30 个日历日或者心理健康计划知晓提供者将停止提供服务后 15 个日历日内寄送给受益人。在这种情况下，如果您和提供者同意，心理健康计划必须允许您继续从不再与心理健康计划续约的提供者处获取服务。这称之为“持续护理”，相应解释见下文。

我是否可以继续从我当前提供者处获得服务？

如果您正在接受 Medi-Cal 管理式护理计划提供的心理健康服务，则即便您从心理健康计划提供者处接受心理健康服务，您也可以继续接受当前提供者所提供的护理，只要两种服务相互协调且不

重复即可。

此外，如果您正在从其他心理健康计划、管理式护理计划或个人 **Medi-Cal** 提供者处获得专业心理健康服务，那么您可以请求“持续护理”。这样，您可以继续使用当前提供者最长 12 个月，前提是满足特定条件，其中包括但不限于下列所有条件：

- 您与您要求使用的提供者目前一直有联系；
- 您需要与当前的提供者保持联系以继续接受治疗，或者更换新的提供者会损害您的心理健康状况；
- 提供者符合资格且满足 **Medi-Cal** 要求；以及
- 提供者同意心理健康计划的签约要求。

服务范围

如果您有资格获得专业心理健康服务，那么您可以视需要获得下列服务。您的提供者将与您共同确定哪些服务最适合您。

心理健康服务

- 心理健康服务是基于个人、团体或家庭的治疗服务，旨在帮助存在心理健康状况之人培养应对日常生活的技能。另外，还包括提供者帮助服务对象更好地获得服务而开展的工作。其中包括：评估您是否需要服务以及服务对您而言是否有效；制定治疗计划，以决定您的心理健康治疗目标以及将提供哪些具体服务；以及辅助工作，即与您的家人和您生活中的重要人物展开合作（如果您允许），以帮助您改善或维持您的日常生活能力。心理健康服务可在诊所或提供者的办公室内、通过电话或远程医疗或者在您家中或其他社区机构中提供。

药物支持服务

- 其中包括精神疾病药物的处方开具、给药、配药和监测；以及精神疾病药物相关科普。药物支持服务可在诊所或提供者的办公室内、通过电话或远程医疗或者在您家中或其他社区机构中提供。

针对性个案管理

- 此类服务旨在帮助存在心理健康状况之人获得凭自身难以独自获得的医疗、教育、社会、就业前、就业中、康复或其他社区服务。针对性个案管理包括但不限于：计划制定；沟通、协调和转介；监测服务提供情况，以确保相关人员可以使用服务和提供系统；以及监测人员的治疗进程。

危机干预服务

- 此项服务可用于解决需要立即予以关注的紧急情况。危机干预的目的是帮助社区中的居民，让他们不必住院治疗。危机干预可持续最长八小时，并且可在诊所或提供者办公室内、通过电话或远程医疗或者在您家中或其他社区机构中提供。

危机稳定服务

- 此项服务可用于解决需要立即予以关注的紧急情况。危机稳定可以持续不超过 24 个小时，并且必须在持照 24 小时医疗保健机构、医院门诊计划或者经认证可提供危机稳定服务的提供者处提供。

成人住所治疗服务

- 此类服务针对入住持照机构接受心理健康状况相关住所治疗服务之人提供心理健康治疗和技能培养。每周 7 天、全天 24 小时提供此类服务。对于成人住所治疗服务机构内产生的食宿费用，Medi-Cal 概不承保。

危机住所治疗服务

- 此类服务可为具有严重心理危机或情绪危机但尚不需要接受精神病医院治疗之人提供心理健康治疗和技能培养。在持照机构中，每周 7 天、全天 24 小时均可提供此类服务。对于危机住所治疗服务机构内产生的食宿费用，Medi-Cal 概不承保。

日间加护治疗服务

- 此项结构化心理健康治疗计划面向可能需要在医院或其他 24 小时护理机构中接受治疗之人。该计划每天持续至少三小时。患者在晚上可以回自己的家。该计划包括技能培养活动和治疗方法以及心理治疗。

日间康复

- 此为了一项结构化计划，旨在帮助存在心理健康状况之人学习和培养应对技能和生活技能，以及更有效地管理心理健康状况的症状。该计划每天持续至少三小时。该计划包括技能培养活动和治疗方法。

精神病患者住院服务

- 此类服务由持照精神病医院提供，面向经执照心理健康专业人士确认需要接受 24 小时强化心理健康治疗之人。

精神病健康机构服务

- 此类服务由专门针对严重心理健康状况提供 24 小时康复治疗持照心理健康机构提供。此类精神病医疗机构必须与

附近的医院或诊所签订协议，以满足在此类机构内就诊之人的生理医疗保健需求。

是否有为 21 岁以下儿童、青少年和/或年轻人提供的特殊服务？

21 岁以下的受益人有资格通过早期和定期筛查、诊断与治疗福利获得其他 Medi-Cal 服务。

要确保有资格享受早期和定期筛查、诊断与治疗服务，受益人必须未满 21 岁，且拥有完整的 Medi-Cal 承保范围。早期和定期筛查、诊断与治疗将涵盖对于治愈或缓解行为健康疾病所必需的服务。用于维持、支持、改善或抑制行为健康状况的服务被视为对心理健康状况有疗效（反之亦然），具医疗必要性，且由早期和定期筛查、诊断与治疗服务予以承保。

如对早期和定期筛查、诊断与治疗服务有疑问，请致电 800-723-8641 或访问 [加州卫生局 \(Department Of Health Care Services, DHCS\) 早期和定期筛查、诊断与治疗网站](http://www.dhcs.org)。

心理健康计划还可为 21 岁以下的儿童、青少年和年轻人提供下列服务：治疗行为服务、重症监护协调、居家强化服务和治疗寄养护理服务。

治疗行为服务

治疗行为服务是面向 21 岁以下受益人的强化、个性化短期门诊治疗干预措施。接受此类服务的个人通常受到严重的情绪困扰，正经历紧张的过渡或生活危机，并且需要额外的短期、特定支持服务，以实现其书面治疗计划所拟定的结果。

如果您有严重的情绪问题，所有心理健康计划均可提供治疗行为服务这一专业心理健康服务。要获得治疗行为服务，您必须接受心理健康服务、年龄在 21 岁以下且享有完整的 Medi-Cal 承保范围。

- 如果您住在家里，治疗行为服务工作人员可以为您提供一对一服务，以减少您的严重行为问题，确保您无需再接受更高级别的护理，例如入住面向情绪问题非常严重的儿童和 21 岁以下年轻人的集体住所。
- 如果您住在面向情绪问题非常严重的儿童和 21 岁以下年轻人的集体住所，治疗行为服务工作人员可以为您提供服务，帮助您搬到需要较低护理水平的地方，例如寄养家庭或返回家中。

治疗行为服务将帮助您和您的家人、看护人或监护人学习新的问题行为解决方法，以及增加确保您取得成功的行为种类方法。您、治疗行为服务工作人员以及您的家人、看护人或监护人将组成团队展开短期合作，以便解决问题行为，直到您不再需要治疗行为服务。您的治疗行为服务计划将列出您、您家人、看

护人或监护人和治疗行为服务工作人员在治疗行为服务提供期间的职责以及提供治疗行为服务的时间和地点。治疗行为服务工作人员可以在您可能需要帮助解决问题行为的大多数地点为您服务，其中包括您的家庭、寄养家庭、集体住所、学校、日间治疗计划以及社区的其他地点。

重症监护协调

重症监护协调是一种针对性的个案管理服务，针对未满 21 岁且有资格获得完整 Medi-Cal 服务以及满足此服务之医疗必要性标准的受益人，旨在帮助其开展服务评估、护理规划和协调。

重症监护协调服务的组成部分包括：评估；服务规划和实施；监控和调整；以及过渡。重症监护协调服务遵循集成核心实践模型原则而提供，其中包括建立儿童和家庭团队，以确保促进儿童及其家庭和相关儿童服务系统之间的协作关系。

儿童和家庭团队包括正式支持（例如儿童服务机构的护理协调员、提供者和个案管理员）、自有支持（例如家人、邻居、朋友和牧师）以及共同合作开发和实施客户计划并负责支持儿童及其家人实现目标的其他个人。重症监护协调还设有重症监护协调员，此人负责：

- 确保以基于优势、个性化、客户驱动、符合个案文化和语言的方式获取、协调和提供具医疗必要性的服务。
- 确保服务和支持以儿童的需求为导向。

- 促进儿童及其家庭以及为他们提供服务所涉及系统之间的协作关系。
- 支持父母/看护人满足儿童的需求。
- 帮助建立儿童和家庭团队，并提供持续支持。
- 在提供者和儿童服务系统之间安排和匹配护理，确保儿童在社区内获得服务。

居家强化服务

居家强化服务是基于优势的个性化干预措施，旨在改变或改善会干扰儿童/青少年机能的心理健康状况，其目的是帮助儿童/青少年培养成功融入家庭和社区所需的技能，并提升儿童/青少年所在家庭帮助他们成功融入家庭和社区的能力。

居家强化服务基于儿童和家庭团队根据集成核心实践模型所制定的个性化治疗计划而提供，该计划与家庭的整体服务计划相协调，其中可能包括但不限于评估、计划制定、治疗、康复和保障。居家强化服务面向 21 岁以下、有资格获得完整 Medi-Cal 服务并且满足此服务之医疗必要性标准的受益人。

治疗寄养护理

治疗寄养护理 (Therapeutic Foster Care, TFC) 服务模式允许为 21 岁以下具有复杂情绪和行为需求的儿童提供短期、强化、创伤知情和个性化的专业心理健康服务。服务包括计划制定、康复和保障。TFC 机构为儿童安排曾接受培训和接受严格监督的 TFC 父母。

通过电话或远程医疗提供的服务

可通过电话或远程医疗提供的服务：

- 心理健康服务
- 药物支持服务
- 危机干预服务
- 针对性个案管理
- 重症监护协调
- 同伴支持服务

部分服务内容可通过电话或远程医疗提供：

- 日间加护治疗服务
- 日间康复
- 成人住所治疗服务
- 危机住所治疗服务
- 危机稳定服务

无法通过电话或远程医疗提供的服务：

- 精神病健康机构服务
- 精神病患者住院服务
- 治疗行为服务
- 居家强化服务
- 治疗寄养护理**

心理健康计划做出不利福利裁定

如果心理健康计划拒绝我希望获取或认为我需要的服务，我享有哪些权利？

如果心理健康计划或代表心理健康计划行事的提供者拒绝、限

制、减少、延迟或终止提供您希望获得或者您认为自己应该获得的服务，您有权收到心理健康计划的书面通知（称之为“不利福利裁定通知”）。您还有权通过提出上诉来反对该决定。有关您对于该通知的权利以及您在不同意心理健康计划的决定时该怎么做，请参见以下章节。

什么是不利福利裁定？

不利福利裁定是指心理健康计划采取以下任何一种行动：

1. 拒绝或限制授权所申请的服务，包括基于服务类型或水平、医疗必要性、适宜性、背景或所涵盖福利有效性而做出裁定；
2. 减少、暂停或终止先前授权的服务；
3. 拒绝支付全部或部分服务费用；
4. 不及时提供服务；
5. 未在标准申诉及上诉解决方案要求的时限内采取行动（如果您向心理健康计划提出申诉，但心理健康计划未能在 90 天内就您的申诉做出书面决定。您向心理健康计划提出上诉，但心理健康计划未能在 30 天内就您的上诉做出书面决定，或者您提出加急上诉，但在 72 小时内未收到回复。）；或者
6. 拒绝受益人希望解决财务责任纠纷的申请。

什么是不利福利裁定通知？

不利福利裁定通知是指心理健康计划做出拒绝、限制、减少、延迟或终止您和您提供者认为您应获取之服务的决定时向您寄

送的信函。其中包括拒绝支付服务费用、以服务不在承保范围内为由而拒绝服务、以不具医疗必要性为由而拒绝服务、以服务的提供系统错误为由而拒绝服务或者拒绝受益人关于解决财务责任纠纷的请求。

如果您的申诉、上诉或加急上诉未能及时解决，或者您未能在心理健康计划提供服务的时间表标准内获得服务，也会向您寄送不利福利裁定通知。

通知的时间限制

如要终止、暂停或减少先前授权的专业心理健康服务，心理健康计划必须在决定生效日期前至少 10 天将通知邮寄给受益人。同时，对于拒绝支付费用或者决定拒绝、延迟或修改全部或部分所申请专业心理健康服务，心理健康计划必须在做出决定后的两个工作日内将通知寄送给受益人。

当我未取得想要的服务时，是否都会收到不利福利裁定通知？

在某些情况下，您不会收到不利福利裁定通知。在此类情况下，您仍然可以向郡心理健康计划提出上诉，或者如果您已完成上诉程序，您可以申请举行州公平听证会。本手册载有关于如何提出上诉或申请举行公平听证会的信息。您也可以从提供者的办公室获取此类信息。

不利福利裁定通知将告知我什么？

不利福利裁定通知将告知您：

- 心理健康计划所做会影响您以及您获取服务能力的决定
- 决定的生效日期以及做出决定的原因
- 决定所依据的州或联邦规定
- 您在不同意心理健康计划决定时所享有的上诉权利
- 如何向心理健康计划提出上诉
- 如果您不满意心理健康计划对您上诉所做的决定，如何申请举行州听证会
- 如何申请加急上诉或加急州听证会
- 如何取得有关提出上诉或申请举行州听证会的协助
- 您在多长时间内可以提出上诉或申请举行州听证会
- 您在等待上诉或州听证会裁决期间继续接受服务的权利、如何申请继续接受此类服务以及此类服务的费用是否由 **Medi-Cal** 承担
- 如果您希望继续接受服务，您必须在何时提出上诉或申请举行州听证会。

当我收到不利福利裁定通知时，该怎么办？

当您收到不利福利裁定通知时，您应认真阅读通知上的所有信息。如果您无法理解通知内容，心理健康计划可以为您提供协

助。您也可以向他人求助。

如果心理健康计划向您告知，您的服务将终止或减少，但您不同意该决定，您有权对该决定提出上诉。您可以继续接受服务，直至您的上诉或州听证会决定做出为止。您必须在收到不利福利裁定通知后 10 天内或变更生效日期之前申请继续获得服务。

问题解决流程：提出申诉或上诉

如果我未能从我的心理健康计划获得所需服务，该怎么办？

心理健康计划必须具备相应流程，供您解决有关您所需要或正在接受的专业心理健康服务的任何投诉或问题。该流程称之为问题解决流程，其中包括：

1. **申诉流程：**对专业心理健康服务或心理健康计划相关任何事宜表达不满的流程。
2. **上诉流程：**对心理健康计划或您的提供者就专业心理健康服务所做决定（例如拒绝、终止或减少提供服务）展开审

查的流程。

3. **州听证流程：** 在心理健康计划拒绝您的上诉时申请州行政法官举行行政听证会的流程。

提出申诉、上诉或申请举行州听证会，并不会对您造成不利，也不会影响您正在接受的服务。通过提出申诉或上诉，您可以获取所需服务，并解决有关专业心理健康服务的任何问题。申诉和上诉也可以向心理健康计划提供相关信息，帮助其改善服务。申诉或上诉完成时，心理健康计划会将最终结果告知您及其他相关人员。州听证会结束时，州听证会办公室会将最终结果告知您及其他相关人员。有关各个问题解决流程的更多信息，请参见下文。

我是否可以在提出上诉、申诉或申请举行州听证会方面获得帮助？

心理健康计划会向您解释上述流程，并帮助您提出申诉或上诉或者申请举行州听证会。心理健康计划还可帮助您确定您是否有资格申请所谓的“加急上诉”流程，也即是说，由于您的健康、心理健康和/或稳定性处于危险状态，审查速度将会更快。您还可以授权他人代您行事，其中包括您的专业心理健康服务提供者或倡导员。

如需帮助，请致电 866-308-3074 或 TTY 866-308-3073。

心理健康计划必须向您提供有关填写申诉或上诉表格以及相关程序方面的合理帮助，其中包括但不限于提供口译服务，以及带 TTY/TDD 和口译功能的免费电话号码。

州政府是否能帮助我解决我的问题/疑问？

您可以于周一至周五早上 8:00 至下午 5:00（节假日除外）拨打 **(888) 452-8609** 或发送电子邮件至 MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov 联系医疗保健服务部 (Department of Health Care Services) 的监察专员办公室 (Office of the Ombudsman)。请注意：电子邮件消息不会被视为保密信息。请勿在电子邮件中列出个人信息。

您还可以通过当地法律援助办公室或其他群体获取免费法律帮助。您还可以拨打公共咨询与回应单位 (Public Inquiry and Response Unit) 电话 **(800) 952-5253**（TTY 用户请拨打 **(800) 952-8349**），向加州社会服务部 (California Department of Social Services, CDSS) 咨询您所享有的听证会权利。

申诉流程

什么是申诉？

申诉是指针对上诉和州听证会流程所涵盖问题之外的专业心理

健康服务相关事宜而表达不满。

什么是申诉流程？

申诉流程是心理健康计划审查您针对服务或心理健康计划所提出申诉或投诉的流程。

您可随时以口头或书面形式提出申诉，且提出申诉并不会导致您失去权利或服务。如果您提出申诉，不会令您的提供者遭遇麻烦。

您可以授权其他人、倡导员或您的提供者代您行事。如果您授权他人代您行事，心理健康计划可能会要求您签署一份表格，以授权心理健康计划向此人提供信息。

为心理健康计划针对申诉做出决定的所有人都必须具备相关资格，且未参与过之前任何级别的审查或决策。

我何时能提出申诉？

如果您对专业心理健康服务不满意，或者有有关心理健康计划的其他疑虑，您可以随时向心理健康计划提出申诉。

我该如何提出申诉？

您可以致电心理健康计划，以获取申诉协助。申诉可以采用口头或书面形式提出。口头申诉之后，不必以书面形式跟进。如果您希望以书面形式提出申诉，心理健康计划将在所有提供者场所提供带回邮地址的信封，以供您邮寄申诉表。如果您没有带回邮地址的信封，您可以将申诉表直接邮寄至本手册前文所述的地址。

我如何知道心理健康计划是否收到我的申诉？

心理健康计划需要向您寄送一份书面确认书，告知您已收到申诉。

何时就我的申诉做出决定？

心理健康计划必须自您提出申诉之日起 **90** 个日历日内对您的申

诉做出决定。如果您申请延期，或者心理健康计划认为需要获取额外信息，并且延期对您有利，则决策期限最多可延长 14 个日历日。延期可能对您有利的示例：心理健康计划认为，如果有更多时间从您或其他相关人员处获取信息，或许利于解决您的申诉。

我如何知道心理健康计划是否已对我的申诉做出决定？

对您的申诉做出决定后，心理健康计划会将决定以书面形式告知您或您的代表。如果心理健康计划未能及时将申诉决定告知您或任何受影响的当事人，则心理健康计划应向您寄送不利福利裁定通知，告知您有权申请举行州听证会。心理健康计划需要在期限届满之日向您提供不利福利裁定通知。如果您未收到不利福利裁定通知，您可以致电心理健康计划以获取更多信息。

提出申诉是否有截止日期？

没有，您可以随时提出申诉。

上诉流程（标准和加急）

心理健康计划必须允许您质疑您不同意的心理健康计划决定，并要求对心理健康计划或提供者就您专业心理健康服务所做出的特定决定而展开审查。您可以通过两种方式申请审查。一种方式是采用标准上诉流程。

另一种方式是采用加急上诉流程。两种上诉方式很相似，区别在于加急上诉需要符合具体要求。具体要求解释如下。

什么是标准上诉？

标准上诉是指申请对心理健康计划或提供者就您认为您所需服务做出的拒绝或变更决定而展开审查。如果您申请标准上诉，心理健康计划可能需要最多 30 天进行审查。如果您认为等待 30 天会使您面临健康风险，您应该申请“加急上诉”。

标准上诉流程将：

- 允许您通过口头或书面形式提出上诉。
- 确保提出上诉并不会对您或您的提供者产生任何不利影响。
- 允许您授权其他人（包括提供者）代您行事。如果您授权他人代您行事，心理健康计划可能会要求您签署一份表格，以授权心理健康计划向此人提供信息。
- 在申请上诉后的规定时限内继续享有福利，规定时限为 10 天，自邮寄或当面给予不利福利裁定通知之日起计算。上诉待决期间，您无需支付继续享有服务的相关费用。如果您申请继续享有福利，而上诉的最终决定确认要减少或中断您正在接受的服务，则您需要为上诉未决期间享有的服务而支付费用。
- 确保对您的上诉做出决定之人具备相关资格，并且未参与过之前任何级别的审查或决策。
- 允许您或您的代表检查您的个案档案，其中包括您的医疗记录以及上诉流程期间用于参考的其他任何文件或记录。
- 允许您有合理机会亲自或以书面形式提供证据和证词，以及做出法律或事实论证。

- 允许您、您的代表或已故受益人遗产的法定代表人作为上诉方。
- 向您寄送确认书，以告知您的上诉正在审查当中。
- 完成心理健康计划上诉流程后，向您告知您享有申请举行州听证会的权利。

我何时可以提出上诉？

在以下任何一种情况下，您可以向心理健康计划提出上诉：

- 心理健康计划或签约提供者之一决定您没有资格接受任何 **Medi-Cal** 专业心理健康服务，因为您不符合医疗必要性标准。
- 您的提供者认为您需要专业心理健康服务并提请心理健康计划批准，但心理健康计划不同意并拒绝您提供者的申请，或者更改了服务的类型或频率。
- 您的提供者提请心理健康计划批准，但心理健康计划需要更多信息才能做出决定，并且没有按时完成批准流程。
- 心理健康计划未根据其设立的时间表向您提供服务。
- 您认为心理健康计划未及时为您提供所需服务。
- 您的申诉、上诉或加急上诉未能及时解决。
- 您和您的提供者在您需要的专业心理健康服务上意见相悖。

我该如何提出上诉？

您可以拨打 (866) 308-3074 联系心理健康计划，以获取关于提

出上诉的协助。心理健康计划将在所有提供者场所提供带回邮地址的信封，以供您邮寄上诉。如果您没有带回邮地址的信封，您可以直接将上诉表邮寄至本手册前文所述的地址，或者发送至电子邮件地址 AQISGrievance@ochca.com，或者传真至 714-834-6575。

我如何知晓上诉决定是否已出炉？

心理健康计划会以书面形式将有关其对您上诉所做的决定通知您或您的代表。通知将包含下列信息：

- 上诉解决流程的结果
- 做出上诉决定的日期
- 如果上诉解决结果不完全对您有利，该通知还将列出关于您申请举行州听证会的权利以及申请举行州听证会流程的相关信息。

提出上诉是否有截止日期？

您必须自不利福利裁定通知日期后 **60** 天内提出上诉。如果您没有收到不利福利裁定通知，则不存在提出上诉的截止日期，因此您可以随时提出此类上诉。

何时对我的上诉做出决定？

心理健康计划必须自收到您的上诉申请后 **30** 个日历日内针对您的上诉做出决定。如果您申请延期，或者心理健康计划认为需要获取额外信息，并且延期对您有利，则决策期限最多可延长 **14** 个日历日。延期可能对您有利的示例：心理健康计划认为，如果有更多时间从您或您的提供者处获取信息，您的上诉或许能够获得批准。

如果无法等待 **30** 日才获得上诉决定，该怎么办？

如果符合加急上诉流程的资格，上诉流程可能会更快完成。

什么是加急上诉？

加急上诉是指以更快方式做出上诉决定。加急上诉流程与标准上诉流程相类似。但是，您必须证明等待标准上诉可能会使您

的心理健康状况恶化。另外，加急上诉流程的截止日期也有别于标准上诉流程。心理健康计划应在 **72** 小时内审查加急上诉。您可以口头提出加急上诉申请。您不必以书面形式提出加急上诉申请。

我何时可以提出加急上诉？

如果您认为长达 **30** 天的标准上诉决定等待时间将危及您的生命、健康或者损害您实现、维持或恢复最佳功能的能力，您可以申请加急解决上诉。如果心理健康计划认同您的上诉符合加急上诉要求，心理健康计划将在收到上诉后 **72** 小时内解决您的加急上诉。如果您申请延期，或者心理健康计划表示需要获取额外信息并且延期符合您的利益，则决策期限最多可延长 **14** 个日历日。如果心理健康计划延长期限，将向您提供一份关于延长期限原因的书面解释。

如果心理健康计划认定您的上诉不符合加急上诉资格，心理健康计划必须尽合理努力及时向您寄送口头通知，并在两个日历日内以书面形式向您告知做出该决定的理由。您的上诉将按照本章节前文所述的标准上诉时间表予以执行。如果您不同意心理健康计划关于您上诉不符合加急上诉标准的决定，您可以提出申诉。

一旦心理健康计划对您的加急上诉申请处理完毕，将以口头和书面形式通知您以及受影响的所有各方。

州听证会流程

什么是州听证会？

州听证会是加州社会服务部行政法官进行的独立审查，旨在确保您获得按照 Medi-Cal 计划有权获得的专业心理健康服务。

您也可以访问加州社会服务部的网站

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

关于州听证会，我有哪些权利？

您有权利：

- 申请举行由行政法官主持的听证会（也称为州听证会）
- 获知如何申请举行州听证会
- 获知州听证会的陈述管辖规则
- 如果您在规定时限内申请举行州听证会，您可以在州听证会流程期间依照您的申请而继续享受福利

我何时可以提出举行州听证会？

在以下任何一种情况下，您都可以申请举行州听证会：

- 您已提交上诉并收到上诉决定信函，获知心理健康计划已

拒绝您的上诉申请。

- 您的申诉、上诉或加急上诉未能及时解决。

我该如何提出州听证会申请？

您可以在线提出州听证会申请：

- 在线：<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 书面：将申请提交至本郡福利部门列于不利福利裁定通知上的地址，或者邮寄至：

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

或者传真至：**916-651-5210** 或 **916-651-2789**。

您可以通过电话方式申请举行州听证会或加急州听证会：

- 电话：请拨打州听证会处 (State Hearings Division) 免费电话 **800-743-8525** 或 **855-795-0634**，或者拨打公共咨询与回应免费专线 **800-952-5253**，TDD 用户请拨打 **800-952-8349**。

提出州听证会申请是否有截止日期？

有，您必须在 **120** 天内申请举行州听证会。此 **120** 天自心理健康计划派专人送达上诉决定通知后次日起计算，或者自心理健康计划上诉决定通知函邮戳日期次日起计算。

如果您没有收到不利福利裁定通知，您可以随时提出州听证会申请。

等待州听证会决定期间，我是否可以继续接受服务？

如果您目前正在接受授权服务，并且希望在等待州听证会决定期间继续接受服务，您必须于收到不利福利裁定通知之日起 **10** 天内或者心理健康计划表示服务将暂停或减少之日前申请举行

州听证会。当您申请举行州听证会时，您必须表示您希望在州听证会流程期间继续接受服务。

如果您要求继续接受服务，而州听证会的最终决定确认要减少或中断您正在接受的服务，则您可能需要为听证会未决期间所享有的服务而支付费用。

何时就我的听证会决定做出决定？

在您申请举行州听证会之后，可能最长需要 **90** 天才能做出决定并向您寄送答复。

是否可以更快举行州听证会？

如果您认为等待太久对您的健康有害，您或许可以在三个工作日内获得答复。请让您的医生或心理健康专业人士为您撰写信函。您也可以自行撰写信函。信中必须详细解释，如等待长达 **90** 天才获得个案裁决结果，将严重损害您的生命、身体健康或者您实现、维持或恢复最大功能的能力。然后，请务必申请举行“加急听证会”，并提供听证会申请函。

社会服务部州听证会处将审查您的加急州听证会申请，并决定其是否符合资格。如果您的加急州听证会申请获得批准，听证会将于州听证会处收到您的申请之日起三个工作日内举行，并且会向您寄送听证会决定。

预立指示

您有权做出预立指示。预立指示是受到加州法律承认且关于您医疗保健的书面指示。其中包括您希望接受医疗保健的方式，或者当您无法表达自我意愿时您希望做出何种决定。有时，预立指示也称为生前遗嘱或永久委托书。

在加州法律中，预立指示是指口头或书面的个人医疗保健指示或委托书（一份授权他人代您做出决定的书面文件）。所有心理健康计划都需要制定有关预立指示的政策。心理健康计划需要提供关于心理健康计划预立指示政策的书面信息以及加州法律的说明（如被要求提供此类信息）。如果您希望获取此类信息，您应致电心理健康计划以了解更多信息。

预立指示旨在帮助人们掌控个人治疗事宜，尤其当他们无法就其医疗保健做出指示时。这是一份提前表达当事人意愿的合法文件，适用于当事人无法做出医疗保健决定的情况。其中包括接受或拒绝医疗服务、手术或做出其他医疗保健选择的权利。在加州，预立指示分为两大部分：

- 指定一名代理人（个人）就您的医疗保健做出决定；以及
- 您的个人医疗保健指示

您可以从心理健康计划或通过在线方式获取预立指示表格。在加州，您有权向您的所有医疗保健提供者提供预立指示。您也有权随时更改或撤销您的预立指示。

如对加州法律关于预立指示的要求有任何疑问，请写信至：

California Department of Justice

Attn: Public Inquiry Unit,

P. O. Box 944255

Sacramento, CA 94244-2550

受益人的权利和责任

身为专业心理健康服务的接受者，我享有哪些权利？

如果您符合 Medi-Cal 资格，则有权从心理健康计划获得具医疗必要性的专业心理健康服务。接受此类服务时，您有权：

- 受到个人尊重，并且您的尊严和隐私权得以维护。
- 接收有关可用治疗选择的信息，并以您可理解的方式进行解释说明。
- 参与心理健康护理相关决定，其中包括有权拒绝治疗。
- 免受为强迫、惩戒、便利、惩罚或报复而实施的任何形式的约束或隔离。
- 如有需要，申请并获取您的医疗记录副本，并要求更改或纠正其中的内容。
- 获取本手册所述关于心理健康计划的承保服务、心理健康计划的其他义务以及此处所列权利等信息。您亦有权要求心理健康计划以容易理解且符合《美国残障人士法案》的方式提供此类信息及其他信息。举例来说，这意味着心理

健康计划必须以至少百分之五或 3,000 名心理健康计划受益人（取较小值）使用的语言提供书面信息，并且为使用其他语言的人士提供免费口译服务。另外，还意味着心理健康计划必须为特殊需求人群提供不同的材料，例如盲人、视力障碍人群或阅读障碍人群。

- 从心理健康计划获取专业心理健康服务，应遵守其与本州所签订合同，包括服务的可用性、足够的能力和服务保证、护理协调与持续性以及服务的承保和授权。心理健康计划需要：
 - 聘请足够多的提供者或与之签订书面合同，确保所有有资格申请专业心理健康服务的 **Medi-Cal** 合格受益人都能及时获得服务。
 - 如果心理健康计划没有能提供服务的员工或签约提供者，心理健康计划应及时承保具医疗必要性的网络外服务。“网络外提供者”是指不在心理健康计划之提供者名单上的提供者。心理健康计划必须确保您不会因接受网络外提供者的服务而支付任何额外费用。
 - 确保提供者接受过其同意提供的专业心理健康服务相关培训。
 - 确保心理健康计划所承保专业心理健康服务的数量、时长或范围足以满足 **Medi-Cal** 合格受益人的需求。其中包括确保心理健康计划的服务支付审批系统以医疗必要性为基础，确保医疗

必要性标准得以公平实施。

- 。 确保其提供者对接受服务的人员展开充分评估，并与接受服务的人员共同确立治疗及服务目标。
- 。 根据您的要求，免费提供来自心理健康计划网络内或网络外合格医疗保健专业人士的其他意见。
- 。 协调多方服务，其中包括通过 **Medi-Cal** 管理式护理计划提供的服务以及必要时提供的初级护理提供者服务，同时确保您的隐私按照相关健康信息隐私的联邦法规受到保护。
- 。 如果存在具医疗必要性的紧急精神状况、急救或危机状况，及时提供护理，包括每周七天、全天 **24** 小时提供服务。
- 。 与本州共同努力，提倡以一种充分考虑文化因素的方式向所有人（包括英语能力有限之人以及拥有不同文化和种族背景之人）提供服务。

- 心理健康计划需要遵守适用的联邦和州法律（例如：根据 CFR 第 45 篇第 80 部分法规实施的《1964 年民权法案》第 VI 篇；根据 CFR 第 45 篇第 91 部分法规实施的《1975 年反年龄歧视法案》；《1973 年康复法案》；《1972 年教育法修正案》第 IX 篇（关于教育计划和活动）；《美国残障人士法案》第 II 篇和第 III 篇；《患者保护与平价医疗法案》第 1557 节；以及本手册所述的权利。也即是说，您应该接受治疗，并且必须确保您不受歧视。
- 根据心理健康治疗相关的州法律，您可能还享有其他权利。如果您希望联系您所在郡的患者权益倡导服务部 (Patients' Rights Advocate)，请参考如下联系方式：

患者权益倡导服务部

电话：714-276-8145

免费电话：800-668-4240

TTY：866-308-3073

身为专业心理健康服务的接受者，我有哪些责任？

身为专业心理健康服务的接受者，您有责任：

- 认真阅读本受益人手册以及您从心理健康计划处收到的其他重要通知资料。此类资料可帮助您了解您可以取得哪些服务以及在您需要时该如何接受治疗。
- 按照计划接受治疗。如果您与提供者合作制定适合您的治疗目标并遵从这些目标，您有望获得最佳治疗效果。如果确实无法按时赴约，请至少提前 24 小时致电提供者，并重新安排其他日期和时间。
- 参加治疗时，请务必携带 **Medi-Cal** 福利身份识别卡 (Benefits Identification Card, BIC) 和附照片身份证明。

- 如需安排口译员，请在预约前向提供者告知。
- 向提供者告知您的所有医疗需求。分享的需求信息越完整，治疗就会越成功。
- 如有任何问题，请务必向提供者提出。请务必充分了解您在治疗期间所收到的任何信息，这点至关重要。
- 遵循您和您提供者达成一致的治疗计划。
- 如对所接受服务有任何疑问，或者您与提供者之间存在任何无法解决的问题，请联系心理健康服务提供者。
- 请向您的提供者和心理健康计划告知个人信息的所有变动，其中包括您的住址、电话号码及其他任何可能影响您参加治疗的医疗信息。
- 尊重和礼貌对待为您提供治疗的人员。
- 如果您怀疑有欺诈或不法行为，请举报：
- 医疗保健服务部要求所有人在发现疑似 Medi-Cal 欺诈、浪费或滥用行为时及时致电 DHCS Medi-Cal 欺诈举报热线 **1 (800) 822-6222**。如果您认为情况紧急，请致电 **911** 寻求立即援助。本电话免费，且可对来电人作匿名处理。
- 您也可以发送电子邮件至 fraud@dhcs.ca.gov 或访问 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi->

[CalFraud.aspx](#) 使用在线表格，以举报疑似欺诈或滥用行为。



405 W. 5th St.
Santa Ana, CA 92701