



修订日期：2023 年 10 月 2 日
生效日期：2024 年 1 月 1 日
本手册必须在受益人首次获取服务时向其提供。
可根据要求免费提供纸质文件（并且会在 5 个工作日内提供）。

奥兰治郡
心理健康计划受益人手册
专业心理健康服务

County of Orange **MENTAL HEALTH PLAN BENEFICIARY HANDBOOK**

Specialty Mental Health Services

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

Chinese/中

Publish Date: January 1, 2024

语言标语

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). These services are free of charge.

(Arabic) الشعار بالعربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជា អក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) ។ 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 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073)。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: 1-866-308-3073)。这些服务都是免费的。

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) 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: 1-866-308-3073) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) 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: 1-866-308-3073) 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 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). 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: 1-866-308-3073). 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1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) 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: 1-866-308-3073) 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 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕຟຼັມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). 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 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). 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 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). ਆਪਣੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-866-308-3074 (линия ТTY: 1-866-308-3073). 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: 1-866-308-3073). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). 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: 1-866-308-3073). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). 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: 1-866-308-3073). 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 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). 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: 1-866-308-3073). Các dịch vụ này đều miễn

目录

其他语言和格式	6
非歧视公告	8
一般信息	11
关于 MEDI-CAL 计划的重要信息	15
如何判断您或您认识之人是否需要帮助	18
获得专业心理健康服务	21
选择提供者	28
您使用智能设备获取医疗记录和提供者目录信息的权利	30
服务范围	31
心理健康计划做出不利福利裁定	38
问题解决流程：提出申诉或上诉	41
申诉流程	43
上诉流程（标准和加急）	45
州公平听证会流程	49
预立指示	52
受益人的权利和责任	54



其他语言和格式

其他语言

您可免费获得其他语言版本的本《受益人手册》和其他计划材料。我们合格的笔译人员可提供书面翻译。请致电 (800) 723-8641 (TTY: 866-308-3073)。此电话免费。

请阅读本《受益人手册》，了解更多有关医疗保健语言援助服务（例如口译服务和笔译服务）的信息。

其他格式

您可以免费获得其他格式的信息，如盲文版、20 号字体大字版、音频版以及无障碍电子格式。请致电 (800) 723-8641 (TTY: 866-308-3073) 联系奥兰治郡心理健康及康复服务部 (Orange County Mental Health and Recovery Services)。此电话免费。

口译服务

奥兰治郡心理健康及康复服务部配有合格的口译员，可 24 小时免费提供口译服务。您不必请求家人或朋友充当口译员。除非情况紧急，否则我们不建议未成年人担任口译员。您可以免费获得口译、语言和文化服务。我们每周 7 天、每天 24 小时提供帮助。如需语言帮助或获取其他语言版本的手册，请致电 **1-800-723-8641**（TTY: 866-308-3073）。此电话免费。

非歧视公告

歧视属违法行为。奥兰治郡心理健康及康复服务部遵守州和联邦民权法律。奥兰治郡心理健康及康复服务部不会因性别、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。

奥兰治郡心理健康及康复服务部提供：

- 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** 联系奥兰治郡心理健康及康复服务部，热线电话全天候开通。或者，如果您有听说障碍，请致电 TTY/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

如果您认为奥兰治郡心理健康及康复服务部未能提供这些服务或者因生理性别、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方式非法歧视您，可以向卫生保健机构 (Health Care Agency, HCA) 民权协调员提出申诉。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，以联系 HCA 民权协调员 Kelly K. Sabet (LCSW、CHC、CHPC、CCO)。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奥兰治郡心理健康及康复服务部，并告知您的申诉意愿。
- 电子方式：请访问奥兰治郡心理健康及康复服务部网站
<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>。
- 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

如果您无法立即阅读本手册，请妥善保管，留待日后阅读。如需获取本手册及其他书面材料的电子版本，请访问 http://www.ochhealthinfo.com/bhs/about/medi_cal，也可以通过心理健康计划免费获取印刷版本。如需印刷版本，请致电您的心理健康计划。

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。请致电奥兰治郡心理健康及康复服务部。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。
- 如果更换提供者会导致您的健康受损或增加您住院的风险，请确保您在一段时间内可以继续使用以前和当前的网络外提供者。

关于 MEDI-CAL 计划的重要信息

是否提供交通服务？

如果您难以前往医疗约诊地点或心理健康计划约诊地点，Medi-Cal 计划可帮助您寻找交通工具。无法自行使用交通工具并且在医疗上有必要接受 Medi-Cal 承保服务的 Medi-Cal 受益人，可以获得交通服务。

前往约诊地点时可使用两种交通服务：

- 非医疗交通服务是指向无法使用其他方式前往约诊地点的人员提供私人或公共交通工具。
- 非紧急医疗交通服务是指向无法使用公共或私人交通工具的人员提供救护车、轮椅无障碍面包车或医疗护送车。

我们提供前往药房或领取所需医疗用品、假肢、矫形器和其他设备的交通服务。有关交通服务的更多信息和帮助，请联系您的管理式护理计划。

如果您已投保 Medi-Cal 但并未加入管理式护理计划，且您需要前往健康相关服务地点的非医疗交通服务，可以直接联系非医疗交通服务提供者或您的提供者以寻求帮助。当您联系交通服务公司时，他们会询问有关您的约诊日期和时间等信息。如果您需要非紧急医疗交通服务，您的提供者可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。

郡其他具体信息

奥兰治郡的计划提供者可协助您获取有关如何安排约诊交通的信息，您也可以致电 **(714) 246-8500 或 (888) 587-8088**（TTY 用户请致电 **(800) 735-2929**）联系 CalOptima 客户服务部请求安排交通服务。您必须亲自致电，并在致电时提供您的会员信息。

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：

- 个人的健康状况（或胎儿的健康状况）出现严重问题
- 严重损害您身体的正常运转
- 对任何身体器官或部位造成严重损害

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，无论该状况是身体健康状况还是心理健康状况（导致自己或他人产生痛苦和/或功能障碍的思想、感觉、行为）。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。

我是否需要为 Medi-Cal 付费？

您可能需要为 Medi-Cal 付费，具体取决于您每月获得或赚取的收入。

- 根据家庭人数，如果您的收入低于 Medi-Cal 限制，您将无需支付 Medi-Cal 服务的费用。
- 根据家庭人数，如果您的收入高于 Medi-Cal 限制，则需要支付部分医疗或物质使用障碍治疗服务的费用。您支付的金额称为您的“分摊费用”。您支付“分摊费

用”后，Medi-Cal 将支付当月剩余的医疗费用。对于没有医疗费用的月份，您无需支付任何费用。

- 您可能需要支付 Medi-Cal 计划下任何治疗的“共付额”。这意味着您每次获得医疗或物质使用障碍治疗服务或处方药时均需自付费用；如果您前往医院急诊室接受常规服务，也需要自付费用。您的提供者会告知您是否需要自付费用。

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 **988** 或 **1-800-273-TALK (8255)**。可访问 <https://988lifeline.org/> 开启聊天。

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：

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

心理健康计划：(800) 723-8641。

我可从何处获取有关 Medi-Cal 的更多信息？

如需获取有关 Medi-Cal 的更多信息，请访问医疗保健服务部网站：

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

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状况或情绪问题。遇到问题时，请记住，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。

如果您发现您自己或家人正在经历重大或持续问题，且这类问题影响到您或家人应对日常生活的能力，请致电您的心理健康计划。仅出现以下一个或两个症状并不能表明存在心理健康状况，但可能表明需要进一步评估：

- 过度担忧或恐惧
- 过于悲伤或情绪低落
- 思维问题：
 - 难以解释的注意力、记忆力或逻辑思维和言语问题
- 极端的情绪变化，包括：
 - 感觉极好，欣喜若狂
 - 过于烦躁或长时间生气
- 避免交友和社交活动
- 人际关系问题
- 睡眠时间过长或过短
- 进食过多或过少
- 听觉、视觉或感觉方面出现难以解释或多数人认为不存在的问题
- 饮酒或使用药物的问题
- 许多没有明显原因的身体问题，例如：

- 头痛
- 胃痛
- 有自杀倾向
- 功能方面出现突然或不寻常的变化：
 - 无法进行日常活动，难以处理工作、学习或熟悉的任务
- 对体重增加的强烈恐惧或对外表的担忧

我如何知道儿童或青少年何时需要帮助？

如果您认为家中的儿童或青少年表现出与心理健康问题相关的任何迹象，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安排筛查或评估。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儿科医生或家庭医生无法治疗的心理健康问题或情绪问题之人提供的心理健康服务。此类问题非常严重，有碍于个人的日常活动能力。

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 21 岁以下的受益人可能有资格享受“早期与定期筛查、诊断和治疗”服务，无论其居住在哪个郡。）
- 移动危机服务

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，请致电您的心理健康计划，以接受初步筛查并安排约诊评估。您可以拨打您所在郡的免费电话号码。如果您是受益人，还可以要求管理式护理计划提供心理健康服务。如果管理式护理计划确定您符合接受专业心理健康服务的标准，则该计划将帮助您接受评估，以便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，这意味着除通过心理健康服务提供者获取专业心理健康服务以外，您甚至还可以通过管理式护理计划获得非专业心理健康服务，只要您的提供者确定此类服务在临床上适合于您，并且此类服务相互协调且不重复即可。

其他人或组织（包括您的家庭医生、学校、家人、监护人、管理式护理计划或其他郡级机构）也可以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，否则家庭医生或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（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。奥兰治郡心理健康及康复服务部的服务覆盖奥兰治郡的所有地区。奥兰治郡心理健康及康复服务部为儿童、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奥兰治郡心理健康及康复服务部获得的服务，请于早上 8:00 至下午 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？

为您安排约诊以接受心理健康计划的服务时，您的心理健康计划必须满足州约诊时间标准。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
- 自您就长期问题而进行先前约诊之日起的 10 个工作日内。

但是，如果提供者认定等待更长时间在医学上是合适的，且对您的健康无害，则等待期可能会更长。如果您得知自己已列入等候名单，且认为等待时长对您的健康有害，请致电 1-800-723-8641 联系您的心理健康计划。

谁来决定我可以接受哪些服务？

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进行评估。提供者将评估您是否有心理健康问题，以及如果您不接受治疗，该问题是否可能对您的日常生活产生负面影响。提供者进行此评估期间，您可以接受临床上适合于您且承保的服务。

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。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流程的更多信息。您可致电心理健康计划以索取更多信息。

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，心理健康计划必须根据提供者的申请以及您的健康状况尽快做出决定，但时间不得超过心理健康计划收到请求后的 5 个工作日。例如，如果遵循标准时限可能会严重损害您的生命、健康或者您实现、维持或恢复最佳功能的能力，则您的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。如果您或您的提供者申请延期，或者心理健康计划提供延期符合您最佳利益的正当理由，则您的心理健康计划可在收到请求后将时间延长最多 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。

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、延迟、减少或终止，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，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 31 页的“心理健康计划做出不利福利裁定”一节。

什么是医疗必要性？

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？

如果您已加入管理式护理计划，则您可以通过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。

- 门诊实验室化验、药物、用品及补充品。

如需获得以上任意服务，请直接致电联系管理式护理计划。如果您未参加管理式护理计划，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/**Medi-Cal**）？

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，您可以使用您管理式护理计划之外的提供者。

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 至下午 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.ochhealthinfo.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？

如果您已经在接受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，如果您已经在从其他心理健康计划、管理式护理计划或个人 **Medi-Cal** 提供者处接受专业心理健康服务，那么您可以请求“持续护理”，这样就可以在长达 12 个月的时间内继续使用当前提供者。如果您需要与当前提供者保持联系以继续接受治疗，或者更换为新的提供者会严重损害您的心理健康状况，您可以请求持续护理。如果满足以下条件，您的持续护理请求可能会获得批准：

- 您与您请求的提供者保持持续联系，且在过去 12 个月内一直在该提供者处就诊；
- 提供者符合资格且满足 **Medi-Cal** 要求；
- 提供者同意心理健康计划的签约要求和服务费用支付要求；以及
- 提供者与心理健康计划共享有关您服务需求的相关文件

您使用智能设备获取医疗记录和提供者目录信息的权利

您所在的郡需要创建和维护安全的系统，以便您可以使用电脑、智能平板电脑或移动设备等常用技术查看您的医疗记录以及寻找提供者。此系统称为患者访问应用程序编程接口 (API)。在您所在郡的网站上，您可以查找在选择查看医疗记录和查找提供者的应用程序时需要考虑的信息。

您可以访问以下位置找到有关奥兰治郡 API 技术实施的信息和有用的资源：

www.ochhealthinfo.com/bhs/about/medi_cal

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中提供，也可以通过电话或远程医疗（包括纯音频和视频互动）在您的家中或其他社区环境中提供。

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中提供，也可以通过电话或远程医疗（包括纯音频和视频互动）在您的家中或其他社区环境中提供。

针对性个案管理

此服务旨在帮助有心理健康问题之人获得难以自行获得的医疗、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。危机干预服务可持续长达 8 小时，并且可在诊所或提供者的办公室中提供，也可以通过电话或远程医疗（包括纯音频和视频互动）在您的家中或其他社区环境中提供。

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问题相关住所治疗服务之人提供心理健康治疗和技能培养服务。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。该计划包括技能培养活动 and 治疗方法以及心理治疗。

日间康复

此为项目结构化计划，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 小时康复治疗的持照精神卫生机构提供。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。精神卫生机构仅接收和治疗无身体疾病或损伤且所需治疗超出常规门诊治疗范围的患者。

同伴支持服务（各郡有所不同）

- 21 岁以下的受益人可能均有资格享受“早期与定期筛查、诊断和治疗”服务，无论其居住在哪个郡。
- 参与的郡可选择是否提供同伴支持服务。奥兰治郡已选择包含该福利。
- 同伴支持服务是充分考虑文化因素的个人和团体服务，旨在通过结构化活动促进恢复、复原力、参与、社会化、自给自足、自我权益维护、自然支持的发展和优势识别。您或您指定的重要支持人员可获得这些服务，也可在您接受其他专业心理健康服务的同时接受这些服务。同伴专业人员是处于康复期的个人，其已完成所在郡州政府批准的认证计划的要求，获得郡级认证，可以在获得加州许可、豁免或注册的行为健康专业

人员的指导下提供此类服务。

- 同伴支持服务包括个人和团体指导、教育性技能培养小组、资源指引、鼓励您参与行为健康治疗的参与服务，以及促进自我权益维护等治疗活动。
- 同伴支持服务可在临床或非临床环境中提供。同伴支持服务根据批准的护理计划向所有客户提供，可以作为独立服务提供，也可以与其他专业心理健康服务同时提供。
- 请向提供者咨询其所在地点的同伴支持服务，或者您如何通过其他提供者获取此类服务。

移动危机服务

- 如果您正经历心理健康和/或物质使用危机（“行为健康危机”），可使用移动危机服务。请拨打 OC Links 免费电话 855-625-4657，或访问网站 <https://www.ocalthinfo.com/services-programs/mental-health-crisis-recovery/navigation-help-resources/oc-links>。
- 全年全天候提供移动危机服务 (OC Links)。
- 移动危机服务包括快速响应、危机评估以及关联临床上指示的护理水平。这可以是更高或更低水平的护理，具体取决于危机状况。
- 社区响应将覆盖奥兰治郡所有区域，包括非建制地区。

是否有为 21 岁以下儿童和/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。早期与定期筛查、诊断和治疗将涵盖对于治愈或缓解任何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均视作可缓解心理健康状况（反之亦然），具有医疗必要性，且可作为早期与定期筛查、诊断和治疗服务予以

承保。

如对早期与定期筛查、诊断和治疗服务有疑问，请致电 800-723-8641 或访问 DHCS 早期与定期筛查、诊断和治疗网页：[适用于儿童和青少年的 Medi-Cal](#)。

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型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。

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，帮助您搬到以家庭为基础的环境，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，以便解决有问题的行为，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 服务以及基于医疗必要性而被转介至此服务的受益人，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/青少年所属家庭帮助他们成功融入家庭和社区的能力。

居家强化服务由儿童和家庭团队根据集成核心实践模型提供，并与家庭的整体服务计划相协调。居家强化服务面向 21 岁以下、有资格获得完整 Medi-Cal 服务，并且根据医疗必要性经转介接受这些服务的受益人。

治疗寄养护理

治疗寄养护理服务模式允许为 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。治疗寄养护理期间，会为儿童安排经过培训并接受监督和支持的治疗寄养护理父母。

通过电话或远程医疗提供的服务

在接受心理健康服务时，并非总是要求您面对面与提供者接触。根据具体服务，您可以通过电话或远程医疗接受服务。您的提供者应向您解释有关使用电话或远程医疗的信息，并在开始服务之前确保获得您的同意。即使您同意通过远程医疗或电话接受服务，您也可以选择之后当面或面对面接受服务。某些类型的心理健康服务无法仅通过远程医疗或电话提供，因其会要求您在特定地点接受服务，例如住所治疗服务或住院服务。

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？

如果您的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发出的书面通知（称为“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做出的裁定；
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，也将通过不利福利裁定通知告知您。

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 2 个工作日内将通知邮寄给受益人。

当我未取得想要的服务时，是否始终会收到不利福利裁定通知？

是，您应当会收到不利福利裁定通知。但是，如果您并未收到通知，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，可以申请举行州公平听证会。当您联系您所在的郡时，请说明您得到不利福利裁定，但未收到通知。本手册载有关于如何提出上诉或申请举行州公平听证会的信息。您也可以从提供者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：

- 您的心理健康计划所做的会影响您以及您获取服务之能力的决定
- 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
- 如何接收与心理健康计划所做决定相关的文件、记录和其他信息的副本
- 如何向心理健康计划提出上诉

- 您不满意心理健康计划对上诉所做的决定时如何申请举行州公平听证会
- 如何申请加急上诉或加急州公平听证会
- 如何取得有关提出上诉或申请举行州公平听证会的协助
- 您在多长时间内可以提出上诉或申请举行州公平听证会
- 您在等待上诉或州公平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公平听证会。

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，直至您的上诉或州公平听证会裁决出炉为止。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. **州公平听证会流程：**在心理健康计划拒绝您的上诉时申请由州行政法官主持行政听证会的流程。

提出申诉、上诉或申请举行州公平听证会，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提供者等其他相关人员。州公平听证会结束时，州公平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、申诉或申请举行州公平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公平听证会。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，以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公平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？

申诉流程将：

- 包括简单易懂的程序，允许您通过口头或书面形式表达不满。
- 不会对您或您的提供者产生任何不利影响。
- 允许您授权其他人代您行事，包括提供者或权益倡导员。如果您授权其他人代您行事，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该人提供信息。
- 确保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。
- 确定您、您的心理健康计划以及您的提供者的角色与职责。
- 在规定时限内提供申诉解决方案。

我何时能提出申诉？

如果您对专业心理健康服务不满意，或者有关于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？

心理健康计划需要在收到申诉后的 5 个日历日内向您寄送一份书面确认书，告知您已收到您的申诉。通过电话或当面收到的申诉，如果您同意在下一个工作日结束前进行解决，则属于豁免申诉，您可能不会收到信函。

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，则裁定期限最多可延长 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，则心理健康计划需要向您寄送不利福利裁定通知，告知您有权申请举行州公平听证会。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？

标准上诉是指请求对心理健康计划或您的提供者就您认为您所需服务而作出的拒绝或变更决定进行审查。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公平听证会的权利。

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。

我如何提出上诉？

您可以致电 (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，可直接将上诉表邮寄至本手册前文所述的地址，或者发送电子邮件至 AQISGrievance@ochca.com 或传真至 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
- 如果上诉解决结果并非完全对您有利，该通知还将列出关于您申请举行州公平听证会的权利以及州公平听证会申请程序的信息。

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。

州公平听证会流程

什么是州公平听证会？

州公平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。

我的州公平听证会权利有哪些？

您有权：

- 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公平听证会
- 获知州公平听证会的陈述管辖规则
- 如果您在规定时限内申请举行州公平听证会，您可以在州公平听证会流程期间依照您的申请继续享受福利

我何时可以申请举行州公平听证会？

在以下任何一种情况下，您都可以申请举行州公平听证会：

- 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。

我如何申请举行州公平听证会？

您可以通过以下方式申请举行州公平听证会：

- 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**。

您也可以通过以下方式申请举行州公平听证会或加急州公平听证会：

- 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**。

申请举行州公平听证会是否有截止日期？

有，您必须在 120 天内申请举行州公平听证会。这 120 天从心理健康计划发出书面上诉决定通知之日算起。

如果您没有收到不利福利裁定通知，可以随时提出州公平听证会申请。

等待州公平听证会决定期间，我是否可以继续接受服务？

如果您目前正在接受授权服务，并且希望在等待州公平听证会决定期间继续接受服务，则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

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

如果您要求继续接受服务，而州公平听证会的最终决定确认要减少或中断您正在接受的服务，则您可能需要为州公平听证会未决期间接受的服务支付费用。

何时就我的州公平听证会决定作出决定？

在您申请举行州公平听证会之后，可能最长需要 90 天才能作出决定并向您寄送答复。

是否可以更快举行州公平听证会？

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。请让全科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、维持或恢复最佳功能的能力。然后，请务必申请举行“加急听证会”，并附上听证会申请。

社会服务部州听证会处将审查您的加急州公平听证会申请，并决定其是否符合资格。如果您的加急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 3 个工作日内举行，并且会向您寄送听证会决定。

预立指示

什么是预立指示？

您有权做出预立指示。预立指示是受到加州法律认可且关于您医疗保健事宜的书面指示。其中包括您希望接受医疗保健服务的方式，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，尤其是当他们无法就自身医疗保健事宜做出指示时。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）就您的医疗保健事宜做出决定；
- 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。
- 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提供者名单上的提供者。在这种情况下，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。
- 您的心理健康计划必须确保您的治疗不会因您表达自身的权利而受到不利影响。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。
- 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，治疗效果就会越好。
- 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。
- 遵循您和您提供者达成一致的治疗计划。
- 如对所接受的服务有任何疑问，或者您与提供者之间存在任何无法解决的问题，请联系心理健康计划。
- 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。

