



Behavioral Health

# 行为健康受益人手册

## 心理健康专科服务和药物 **Medi-Cal** 组织化 交付系统

**303 E Vanderbilt Way, San Bernardino, CA 92415**

**心理健康计划 (Mental Health Plan, MHP): 1-888-743-1478**

**物质使用障碍和康复服务 (Substance Use Disorder and Recovery Services,  
SUDRS): 1-800-968-2636**

**San Bernardino 县行为健康部 (San Bernardino County Department of Behavioral  
Health)**

**提供全天候服务，全年无休。**

生效日期：2025 年 1 月 1 日<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>本手册应在受益人首次接受服务时提供。

## 语言标语

### English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-888-743-1478 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-888-743-1478 (TTY: 711). These services are free of charge.

### الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-888-743-1478 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-888-743-1478 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-888-743-1478 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-888-743-1478 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

### ប្រាសាទសំខេម (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-743-1478 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចទាក់ទាញបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت, مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ, نیز موجود است. با 1-888-743-1478 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

### हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-743-1478 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711).

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 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (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。1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-743-1478 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

### **ແຫກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ເທຫາເບີ 1-888-743-1478 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ເທຫາເບີ 1-888-743-1478 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-743-1478 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711). ਅਪ੍ਰਾਪਤ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-743-1478 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-888-743-1478 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-888-743-1478 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-743-1478 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-743-1478 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalog Tagline (Tagalog)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

### **แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-743-1478 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-743-1478 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

## 目录

其他语言和格式 .....	6
县方联系方式.....	7
本手册目的 .....	8
行为健康服务信息 .....	9
获取行为健康服务 .....	11
选择提供者 .....	18
您有权通过智能设备访问行为健康记录和提供者目录信息 .....	20
服务范围.....	21
通过电话或远程医疗提供的现有服务.....	35
问题解决流程：提出申诉、上诉或请求召开州公平听证会 .....	36
预先指示.....	46
权利与责任 .....	46
关于县方的其他信息.....	54
非歧视通知 .....	61

## 其他语言

如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-888-743-1478**（听障用户专线 (TTY): **711**）。另外还提供针对残障人士的帮助和服务，例如盲文和大字版。如需帮助，请致电 **1-888-743-1478 (TTY: 711)**。以上服务均免费。

## 其他格式

您可以免费获取其他格式的信息，如盲文、**20**号大字体、音频和无障碍电子格式。请拨打本手册封面所列县级服务电话（**TTY: 711**）。通话免费。

## 口译服务

县方将安排资质完备的口译员，免费为您提供 **24** 小时口译服务。无需让家人或朋友充当口译员。我们不鼓励使用家中的未成年人担任口译员，除非情况紧急。您可以免费获得口译、语言和文化服务。一周 **7** 天，每天 **24** 小时提供帮助。如需语言帮助或获取本手册的其他语言版本，请拨打本手册封面所列的县方服务电话（**TTY: 711**）。通话免费。

## 县方联系方式

我们竭诚为您服务。您可以通过以下联系方式获得所需的服务。

24 小时服务热线：

心理健康计划 24 小时免费热线：1-888-743-1478

物质使用障碍和康复服务 24 小时免费热线：1-800-968-2636

San Bernardino 县行为健康部网站：<https://wp.sbcounty.gov/dbh/>

行为健康部 (Department of Behavioral Health, DBH) 服务提供者目录：

<https://wp.sbcounty.gov/dbh/resources/>

[心理健康计划提供者目录](#)

[物质使用障碍和康复服务](#)

行为健康部患者接入应用程序编程接口 (Application Programming Interfaces, API) 链接用于第三方应用开发。此链接不适用于直接访问受益人健康信息：

<https://wp.sbcounty.gov/dbh/developersapis/>

如需咨询其他问题，请联系行为健康部公共关系与对外宣传部 (Public Relations and Outreach)：

电话：909-388-0900

邮箱：[DBH-PublicRelations@dbh.sbcounty.gov](mailto:DBH-PublicRelations@dbh.sbcounty.gov)

**如果我有自杀的念头，可以和谁联系？**

如果您或您认识的人正处于危机之中，请致电自杀与危机干预生命热线 (Suicide and Crisis Lifeline) **988** 或国家预防自杀生命热线 (National Suicide Prevention Lifeline) **1-800-273-TALK (8255)**。可访问 <https://988lifeline.org/> 在线聊天。

如需了解当地计划，请致电上述 24 小时服务热线。

## 本手册目的

### 阅读本手册的重要性何在？

县方已推出一项心理健康计划，提供“心理健康专科服务”。此外，县方还设有药物 Medi-Cal 组织化交付系统 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System)，提供与酒精或药物使用相关的服务，统称为“物质使用障碍服务”。上述服务统称为“行为健康服务”，您必须了解相关服务的信息，以便获得所需的护理。本手册将帮助您了解您的福利以及如何获得护理服务。同时还将解答您的各种疑问。

您将了解：

- 如何通过县方获得行为健康服务。
- 您可以享受的福利。
- 如遇问题或疑问，该如何处理。
- 县方服务受益人应享有的权利与责任。
- 县方提供的其他相关信息，将于本手册末尾注明。

如果您现在不打算阅读本手册，请妥善保管，以便日后阅读。本手册可与您注册 Medi-Cal 福利时获得的手册一起使用。如果您对 Medi-Cal 福利有任何疑问，请拨打手册封面的电话号码致电县方。

### 我可以去哪里获取有关 Medi-Cal 的更多信息？

请访问医疗保健服务部 (Department of Health Care Services) 网站

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

了解有关 Medi-Cal 的更多信息。

## 行为健康服务信息

### 如何判断自己或他人是否需要帮助？

许多人都会经历困难时期，并且可能会出现心理健康问题或物质使用障碍。最重要的事情是记住您可以寻求帮助。如果您或您的家人符合 **Medi-Cal** 福利资格并且需要行为健康服务，应拨打本手册封面所列的 **24** 小时服务电话。您的托管式护理计划也能帮助您联系县方，前提是他们认为您或您的家人需要托管式护理计划承保之外的心理健康服务。县方将帮助您找到能够为您提供所需服务的提供者。

以下内容可以帮助您判断自己或家人是否需要帮助。如果出现多种症状，或持续时间较长，可能表明问题较严重，需要专业人士的帮助。以下是一些常见的心理健康问题或物质使用障碍的表现：

### 想法和情绪

- 情绪剧烈波动，可能没有明显原因，如：
  - 过度担忧、焦虑或恐惧
  - 过度悲伤或情绪低落
  - 情绪过于高涨，仿佛站在世界之巅
  - 情绪多变或愤怒持续过久
- 产生自杀的念头
- 一心只想着获取和使用酒精或药物
- 难以解释的注意力、记忆力或逻辑思维和语言问题
- 听到、看到或感知到一些难以解释的东西，或大多数人认为不存在的事物

### 身体症状

- 身体不适，可能没有明显的原因，如：
  - 头痛

- 胃痛
- 睡眠过多或过少
- 食量过多或过少
- 语言不清
- 外貌变化或过度关注外貌，如：
  - 体重骤减或骤增
  - 眼睛发红，瞳孔异常放大
  - 口气、体味或衣物上有异味

### 行为变化

- 由于心理健康发生变化或酗酒/吸毒而导致不良行为后果，如：
  - 工作或学习中出现问题
  - 与他人、家人或朋友的关系出现问题
  - 忘记自己的承诺
  - 无法完成日常活动
- 逃避朋友、家人或社交活动
- 有隐秘行为或对金钱有不可告人的需求
- 因为心理健康问题或酗酒/吸毒问题而触犯法律

## 21 岁以下受益人

### *我如何知道幼儿或青少年什么时候需要帮助？*

如果您认为幼儿或青少年存在行为健康问题，您可以联系县方或托管式护理计划进行筛查和评估。如果幼儿或青少年符合 **Medi-Cal** 福利资格，并且筛查或评估结果显示需要行为健康服务，县方将安排您的孩子接受相关服务。托管式护理计划也能帮助您联系县方，前提是他们认为您家中幼儿或青少年需要托管式护理计划承保之外的行为健康服务。此外，县方也为因养育问题而倍感压力的家长提供服务。

对于年满 12 岁的未成年人，如果专业人士认为其已具备足够的成熟度，则无需父母同意即可接受门诊心理健康服务或住院服务。同样，年满 12 岁的未成年人无需父母同意即可

接受物质使用障碍相关的医疗护理和咨询。父母或监护人必须参与，除非主治医师在与未成年人协商后认为应将其排除在外。

以下内容可以帮助您判断幼儿或青少年是否需要帮助。如果出现多种症状，或持续时间较长，可能表明幼儿或青少年的问题较严重，需要专业人士的帮助。以下是一些您需要留意的症状：

- 难以集中注意力或保持安静，可能对身体造成危险或出现学业问题
- 过度担忧或恐惧，影响日常活动
- 无缘无故的强烈恐惧，有时伴随心跳加速或呼吸急促
- 在两周或更长时间内感到极度悲伤或疏远他人，影响日常生活
- 情绪剧烈波动，影响人际关系
- 行为发生明显变化
- 不进食、呕吐或使用药物减肥
- 反复饮酒或服药
- 严重失控行为，可能伤害自己或他人
- 有自残或自杀企图，或有此计划
- 反复与他人打架、使用武器，或有伤害他人的计划

### **获取行为健康服务**

#### **如何获取行为健康服务？**

如果您认为自己需要行为健康服务（如心理健康服务和/或物质使用障碍服务），您可以拨打本手册封面上列出的电话，联系县方。与县方联系后，您将接受初步筛查，并安排评估预约。

如果您是受益人，您也可以从您的托管式护理计划中申请行为健康服务。如果托管式护理计划确定您符合获得行为健康服务的条件，该计划将协助您进行评估，并通过县方向您提供行为健康服务。最终，您可以通过各种渠道获取行为健康服务。您甚至可以同时通过托管式护理计划和县方获得行为健康服务。只要您的行为健康服务提供者认为这些服务对您临床适宜，且相关服务已进行协调，不会造成重复。

请牢记以下几点：

- 您可以通过其他个人或机构（包括您的全科医生、学校、家人、监护人、托管式护理计划或其他县级机构）转介至您的所在县以获得行为健康服务。通常，医生或托管式护理计划在取得您的同意，或儿童父母或监护人的同意后，方可直接向县方转介，紧急情况除外。
- 县方不得拒绝进行初步评估，该评估旨在确定您是否符合获得行为健康服务的条件。
- 行为健康服务可以由所在县或县方委托的其他提供者提供（如诊所、治疗中心、社群组织或独立提供者）。

### **我可以在哪里获得行为健康服务？**

您可以在您的所在县获取行为健康服务，必要时也可在县外获取相关服务。各县域均为幼儿、青少年、成年人和老年人提供行为健康服务。如果您未满 21 岁，则有资格获得“早期定期筛查、诊断与治疗”下的额外承保和福利。有关更多信息，请参阅本手册中的“早期定期筛查、诊断与治疗”章节。

县方将帮助您找到可以为您提供所需护理的服务提供者。县方必须将您转介至距离您家最近的提供者处，或满足您需求、时间、距离标准的提供者处。

### **何时可以获得行为健康服务？**

在为您安排服务时，县方必须遵守预约时限。对于心理健康服务，县方必须在以下时限内为您安排预约：

- 在您提出非紧急心理健康计划服务请求后的 10 个工作日内；
- 在您提出紧急服务请求后的 48 小时内；
- 在您提出心理医生非紧急预约请求后的 15 个工作日内；
- 对于持续性的病情，自上次非紧急随访预约后的 10 个工作日内。

对于物质使用障碍服务，县方必须在以下时限内为您安排预约：

- 在您提交非紧急请求后的 10 个工作日内，开启物质使用障碍治疗提供者的门诊和加强门诊服务；
- 在您提交麻醉品治疗计划服务请求的 3 个工作日内；
- 如果您正在接受持续物质使用障碍治疗课程，除非您的治疗提供者确定某些特定情况，否则应在 10 天内进行后续非紧急预约。

但是，如果您的提供者认为较长的等待时间与医疗需求相适应且对健康无害，则等待时间可能会延长。如果您被告知已被列入等待名单，并认为等待时间过长将有损您的健康，请拨打本手册封面所列的电话号码联系县方。如果您没有得到及时的护理，您有权提出申诉。有关申诉的更多信息，请参阅本手册的“申诉流程”部分。

### **紧急服务是什么？**

紧急服务是为经历意外医疗状况的受益人提供的服务，包括精神方面的紧急医疗状况。紧急医疗状况下，患者症状非常严重（可能包括剧烈的疼痛），且一般人可以合理预计随时可能发生以下情况：

- 个人健康（或未出生婴儿的健康）可能严重受损
- 对您身体机能造成严重伤害
- 对任何身体器官或部位造成严重伤害

精神方面的紧急医疗状况指当一般人认为某人：

- 因心理健康状况或疑似心理健康状况而对自己或他人构成紧迫威胁。
- 因心理健康状况或疑似因心理健康状况而已然无法提供食物或进食，或使用衣物或

庇护所。

**Medi-Cal** 受益人享受每周七天，每天 24 小时的紧急服务承保。紧急服务无需事先授权。**Medi-Cal** 计划将承保紧急情况，无论该情况是由于身体健康还是精神健康状况（对自己或他人造成困扰和/或功能障碍的思想、情感和行为）引起的。若您参保 **Medi-Cal**，您将不会收到前往急诊的账单，即使结果发现该情况不属于紧急情况。如果您认为您遇到了紧急情况，请拨打 **911** 或前往任何医院或其他机构寻求帮助。

### 谁来决定我将接受的服务？

您、您的提供者以及县方共同参与决定您需要接受的服务。行为健康专业人员将与您沟通，并帮助确定您需要哪类服务。

您无需了解自己的行为健康诊断结果或特定的行为健康状况，即可寻求帮助。在提供者完成评估时，您仍可获得某些服务。

如果您未满 21 岁，并且因创伤、儿童福利制度、少年司法问题或无家可归等原因而存在行为健康问题，您可能也有资格获得行为健康服务。此外，如果您未满 21 岁，县方必须提供必要的医疗服务以帮助您应对行为健康问题。任何能够维持、支持、改善或缓解行为健康问题的服务均被视为必要的医疗服务。

某些服务可能需要县方事先授权。需要事先授权的服务包括强化居家服务、日间治疗强化服务、日间康复服务、治疗性行为服务、治疗性寄养以及物质使用障碍住院服务。您可以向县方索取有关事先授权流程的更多信息。请拨打本手册封面所列的电话号码，联系县方，了解更多信息。

县方的授权流程必须遵循特定的时限。

- 对于标准的物质使用障碍授权，县方必须在 14 个日历日内针对服务提供者的请求做出决定。

- 如果您或提供者要求延长时限，或县方认为从提供者处获取更多信息对您有利，则此时限可延长最多 14 个日历日。例如，当县方认为信息不足可能导致提供者的请求被拒时，延长可能对您有利，以便县方从提供者处获取其他信息，从而批准授权请求。如果县方延长时限，将会向您发出书面通知。
- 对于标准的心理健康授权，县方必须根据提供者的请求，尽快做出决定，但不得超过收到请求后的五 (5) 个工作日。
  - 例如，如果遵守标准时限可能会严重危及您的生命、健康，或维持、恢复至身体机能最佳状态的能力，县方必须迅速做出授权决定，并在不超过 72 小时内通知您。如果您或提供者要求延长，或者县方认为延长有助于您的最佳利益，县方可在收到请求后将时限另行延长至多 14 个日历日。

在上述两种情况下，如果县方延长了授权请求的时限，将会向您发送书面通知。如果县方未能在规定时间内做出决定，或者拒绝、延迟、减少或终止您所请求的服务，县方必须向您发送《不利福利裁定通知》，告知您服务被拒绝、延迟、减少或终止，并告知您有权提出申诉，并提供有关如何提出申诉的信息。

您可以向县方索取有关其授权流程的更多信息。

如果您不同意县方在授权流程中的决定，您可以提出申诉。有关更多信息，请参见本手册中的“问题解决”部分。

### **什么是医疗必要性？**

您所获得的服务必须具备医疗必要性且与临床需求相适应，以解决您的健康问题。对于年满 21 岁的受益人，当服务合理且必要时，可保护您的生命，预防重大疾病或残疾，或缓解严重的疼痛，则此类服务被视为具有医疗必要性。

对于未满 21 岁的受益人，如果服务能够纠正、维持、支持、改善或缓解行为健康问题，则此类服务被视为具有医疗必要性。任何能够维持、支持、改善或缓解行为健康问题的服务，均被视为具有医疗必要性，并且属于“早期定期筛查、诊断与治疗”服务的一部分。

### **如何获取县方未承保的其他心理健康服务？**

若您参保了托管式护理计划，您可以通过其获得以下门诊心理健康服务：

- 心理健康评估和治疗，包括个人、团体和家庭治疗。
- 提供者临床指示的心理和神经心理测试，用于评估心理健康状况。
- 用于监控处方药物的门诊服务。
- 精神科会诊。

如需获得上述服务，请直接致电托管式护理计划。如果您未加入托管式护理计划，您仍可从受理 Medi-Cal 的独立提供者和诊所处获得相关服务。县方能帮助您找到合适的提供者或诊所。

任何接受 Medi-Cal 的药房都能为心理健康问题提供治疗所需配药。请注意，大多数由药房配发的处方药（称为 Medi-Cal Rx）都由按服务收费的 Medi-Cal 计划承保，而非托管式护理计划承保。

### **托管式护理计划或 Medi-Cal “按服务收费” 计划提供的其他物质使用障碍服务**

托管式护理计划必须提供承保的物质使用障碍服务，包括在初级护理环境中的服务，以及烟草、酒精和非法药物筛查。此类计划还必须为怀孕的受益人提供物质使用障碍服务，并为 11 岁及以上的受益人提供酒精和药物使用筛查、评估、简单干预以及转诊至适当治疗场所。托管式护理计划必须提供或在初级护理、住院医院、急诊部门及其他签约医疗场所提供戒断治疗药物（亦称为药物辅助治疗）。托管式护理计划还必须提供必要的紧急服务以稳定受益人，包括自愿住院戒毒。

### **如何获得其他 Medi-Cal 服务（初级护理/Medi-Cal）？**

如果您参保托管式护理计划，县方将负责为您寻找服务提供者。如果您没有参保托管式护理计划，但拥有“常规” Medi-Cal，也称为按服务收费的 Medi-Cal，那么您可以前往任何受理 Medi-Cal 的提供者处接受服务。在接受医疗服务之前，您必须告知医生您有 Medi-Cal。此外，这些服务可能需要收费。您可以前往托管式护理计划外的提供者处接受家庭计划服务。

### **为什么我可能需要精神科住院服务？**

如果您患有心理健康问题或有迹象表明您可能患有心理健康问题，而此类问题无法在较低级别的护理中得到安全治疗，并且由于心理健康问题或症状，您出现以下情况之一，则您可能需要住院治疗：

- 对自己、他人或财产构成危险。
- 无法照顾自己，如无法获得食物、衣物或住所。
- 存在严重的身体健康风险。
- 由于心理健康问题，能力或机能出现显著恶化。
- 需要住院提供的心理健康评估、药物治疗或其他只能在医院提供的治疗。

## 选择提供者

### 如何寻找我需要的行为健康服务提供者？

县方必须在网上发布当前的提供者目录。您可以在本手册的“县方联系方式”部分找到提供者目录的链接。目录中包含了有关提供者位置、服务内容以及其他有关护理获取方式的信息，包括提供者提供的文化和语言服务的相关信息。

如果您对当前的服务提供者有任何疑问，或需要最新版本的提供者目录，您可以访问县方的官方网站，或拨打本手册封面所列的电话号码与县方联系。您可以要求通过书面或邮件的形式获取提供者名单。

**注意：**县方可能会在您选择提供者时做出一定限制。当您首次接受行为健康服务时，您可以要求县方提供至少两个服务提供者作为初步选择。县方还必须允许您更换提供者。如果您要求更换提供者，县方必须在可行的情况下，允许您在至少两个提供者之间选择。县方有责任确保您能够及时获取护理，并且确保有足够的提供者在您附近，以便您在需要时能够获得承保的行为健康服务。

有时，县方的签约提供者可能选择停止提供行为健康服务，原因可能是他们不再与县方续约，或不再受理 **Medi-Cal**。在此情况下，县方必须尽力向每位正在接受该提供者服务的人士提供书面通知。县方必须在服务终止生效前 **30** 个日历日，或在县方得知提供者将停止提供服务后的 **15** 个日历日内向您发送通知。如果发生此种情况，县方必须允许您继续接受该提供者的服务，前提是您与该提供者达成一致。这被称为“护理延续”，具体解释如下。

**注意：**符合 **Medi-Cal** 资格并居住在已选择加入药物 **Medi-Cal** 组织化交付系统的县的美国印第安人和阿拉斯加原住民，也可以通过具有必要的药物 **Medi-Cal** 认证的印第安保健提供者接受药物 **Medi-Cal** 组织化交付系统服务。

### 我可以继续在当前的提供者处接受心理健康专科服务吗？

如果您已经在托管式护理计划中接受心理健康服务，即使您也从心理健康提供者处接受心理健康服务，只要此类服务之间协调一致且不重复，您仍可以继续从该提供者处接受服务。

此外，如果您已经从另一个心理健康计划、托管式护理计划或独立 **Medi-Cal** 提供者处接受服务，您可以请求“护理延续”，继续接受当前提供者的服务，最多 12 个月。如果您需要与当前的医疗服务提供者保持联系以继续进行治疗，或者因为更换新的医疗服务提供者会对您的心理健康状况造成严重损害，则您可以申请护理延续。如果以下情况属实，您的护理延续申请可能会被批准：

- 您与所申请的医疗服务提供者有持续的合作关系，并且在过去 12 个月内曾在该医疗服务提供者处就诊；
- 您需要留在当前的医疗服务提供者处继续接受治疗，以避免对受益人的健康造成严重危害，或减少住院或住院治疗的风险。
- 提供者具备资质，且达到 **Medi-Cal** 要求；
- 提供者同意心理健康计划对于与心理健康计划签约和服务付款的要求。
- 提供者向县方提供相关文件，证明您需要继续接受相关服务。

### 我可以继续从当前的提供者处接受物质使用障碍服务吗？

如果您满足以下条件，您可以请求在一定时间内继续选择现有的非签约提供者：

- 您与所请求的提供者之间保持关系，并且在过渡到县方的药物 **Medi-Cal** 组织化交付系统之前曾接受过该提供者的治疗；
- 您需要留在当前的医疗服务提供者处继续接受治疗，以避免对受益人的健康造成严重危害，或减少住院或住院治疗的风险。

## 您有权通过智能设备访问行为健康记录和提供者目录信息

您可以通过下载在计算机、智能平板或移动设备上的应用程序来访问您的行为健康记录和/或查找服务提供者。有关此类应用程序的相关信息，请参阅县方网站，网站链接载列于本手册“县方联系方式”部分。

## 服务范围

若您达到获取行为健康服务的标准，以下服务将根据您的需求提供。您的提供者将与您一起决定哪些服务最适合您。

### 心理健康专科服务

#### 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，帮助有心理健康问题的人士培养应对日常生活的技能。此类服务还包括提供者为提高服务质量所做的工作。此类工作包括评估以确定您是否需要该服务，以及该服务是否有效；制定治疗计划，明确心理健康治疗的目标及将提供的具体服务；以及“协作”，即在您的允许下，与您的家庭成员及您生活中的重要人物合作，以帮助您提高或保持日常生活能力。
- 心理健康服务可以在诊所、提供者办公室、您家中或其他社群环境中提供，也可以通过电话或远程医疗（包括音频和视频互动）进行。县方和提供者将与您合作，确定服务/预约的频率。

#### 药物支持服务

- 此类服务包括精神科药物的处方开具、施用、配药和监控。提供者还可以提供有关药物的教育。此类服务可以在诊所、医生办公室、您家中、社群环境中提供，也可以通过电话或远程医疗（包括音频和视频互动）进行。

#### 针对性病例管理

- 此项服务旨在帮助受益人获取医疗、教育、社会、预就业、职业、康复或其他社群服务，特别是在此类服务对患有心理健康问题的人来说较难获取的情况下。针对性病例管理包括但不限于：
  - 制定计划；
  - 沟通、协调和转介；
  - 监测服务提供情况，确保患者能够获得服务并顺利进入服务交付系统；以及

- 监控患者的进展。

### ***危机干预服务***

- 该服务可用于解决需要立即引起注意的紧急情况。危机干预的目标是为社群成员提供帮助，避免让情况恶化到需要住院的地步。危机干预可持续最长达八小时，并可在诊所、提供者办公室、您家中或其他社群环境中进行。此项服务也可以通过电话或远程医疗提供。

### ***危机稳定服务***

- 该服务可用于解决需要立即引起注意的紧急情况。危机稳定服务持续时间不超过 24 小时，必须在持照的 24 小时医疗设施、医院门诊或提供此类服务的认证提供者场所提供。

### ***成人住院治疗服务***

- 此项服务为居住在持照住院设施且患有心理健康问题的人员提供心理健康治疗，帮助其培养生活技能，并为其提供住院治疗服务。此类服务每周 7 天、每天 24 小时提供。Medi-Cal 不承担在相关设施中的食宿费用。

### ***危机住院治疗服务***

- 此项服务为遭遇严重心理或情绪危机的人员提供心理健康治疗和技能培养服务。此服务并不适用于需要住院治疗的精神病患者。持照设施每周 7 天、每天 24 小时提供此服务。Medi-Cal 不承担相关设施的食宿费用。

### ***日间强化治疗服务***

- 这是一种结构化的心理健康治疗计划，提供给原本需要居住在医院或其他 24 小时护理机构的患者。该项目每日持续三小时，包括治疗、心理治疗及技能培养活动。

## **日间康复**

- 本项目旨在帮助患有心理健康问题的人员学习和培养应对技能与生活技能，以更好地控制症状。该项目每天至少提供三小时，包括治疗和技能培养活动。

## **精神科住院病人服务**

- 此项服务由持照的精神病医院提供。由持照的心理健康专业人员评估是否需要对患者进行全天候强化治疗。如果专业人员判断患者需要全天候治疗，则其必须在医院内住院 24 小时。

## **精神科健康设施服务**

- 此项服务由持照的精神健康机构提供，该类机构专门针对严重的心理健康问题提供 24 小时康复治疗。精神健康设施必须与附近的医院或诊所达成协议，以满足设施内人员的身体健康需求。精神健康机构只能接收和治疗那些没有身体疾病或损伤，不需要门诊治疗的病人。

## **行为问题治疗服务**

行为问题治疗服务是针对未满 21 岁受益人的短期强化门诊治疗干预。此类服务为不同受益人量身定制，旨在帮助面临严重情绪障碍、正在经历重大生活变故或危机，并需要额外短期特定支持服务的个体。

此项服务属于县方提供的心理健康专科服务，适用于存在严重情绪问题的个体。如需获得行为治疗服务，您必须接受一项心理健康服务，并满足未满 21 岁和具有全范围 Medi-Cal 的条件。

- 如果您住在家中，行为治疗服务人员将与您进行一对一合作，助您改善严重的行为问题，从而避免您转入更高级别的护理环境例如为收治 21 岁以下有严重情绪问题的青少年而设立的集体之家。
- 如果您居住在家庭外的安置点，行为问题治疗服务人员将协助您重新回到家庭或转入家庭式的安置环境，例如寄养家庭。

行为治疗服务将帮助您和您的家人、照顾者或监护人学习解决问题行为的新方法，以及增加能让您成功应对问题的行为模式。在服务期间，您、行为治疗服务人员以及您的家庭成员、照顾人或监护人将共同协作，直至您不再需要此项服务。行为治疗服务计划将明确列出各方（您、您的家人、照顾者、监护人、行为治疗服务人员）的职责和任务，并具体说明服务的实施时间和地点。行为治疗服务人员将根据您的需要，在多个您可能会遇到问题的场所提供服务，其中包括您自家、寄养家庭、学校、日间治疗机构以及其他社群场所。

### **强化护理协调**

这是一项为 21 岁以下的受益人提供的针对性病例管理服务，旨在评估、规划并协调与受益人需求相关的服务。此项服务适用于符合 Medi-Cal 全面承保资格的受益人，并因医疗必要性而被转介接受此服务。该服务遵循综合核心实践模式 (Integrated Core Practice Model)，并建立“儿童与家庭团队”，确保儿童、家庭和相关服务系统之间的健康沟通。

“儿童与家庭团队”包括专业支持人员（例如来自儿童服务机构的护理协调员、服务提供者和病例管理员）、自然支持人员（例如家庭成员、邻居、朋友和神职人员）以及其他人员。团队共同制定并实施服务计划，确保儿童及家庭能够实现既定目标。

服务协调员的职责包括：

- 确保医疗必要性服务能够被获取、协调和提供，同时所有服务须依据优势为基础，个性化、客户为本的原则进行安排，并确保具备文化和语言适应性。
- 确保根据儿童的需要提供服务和支持。
- 为儿童、家庭、服务提供者等各方提供合作方式。
- 支持父母/照顾者满足儿童的需求。
- 帮助建立儿童和家庭团队，并提供持续支持。

- 确保儿童在需要时得到其他儿童服务系统的照顾。

### **密集居家服务**

- 此类服务为不同受益人量身定制，旨在通过基于优势的干预措施改善可能影响儿童或青少年生活能力的心理健康问题。服务的目标是帮助儿童/青少年建立必要的技能，使其能更好地适应家庭和社群，并提高家庭在支持其实现这一目标的能力。
- 家庭基础强化服务在综合核心实践模式框架下，由儿童与家庭团队提供。该服务依据家庭的整体服务计划执行。此项服务专为符合全面 **Medi-Cal** 服务资格的未满 21 岁的受益人提供。接受此服务需基于医疗必要性进行转介。

### **治疗寄养护理**

- 治疗性寄养服务为未满 21 岁且存在复杂情绪及行为需求的孩子提供短期、密集且创伤知情的心理健康专科服务。此类服务为不同受益人量身定制，在治疗寄养护理中，孩子被安置在经过培训、受到监督和支持的治疗性寄养父母处。

### **服刑人员重返社会服务**

- 在服刑人员获释前 90 天内为其提供医疗服务。提供的服务包括重返社会个案管理、行为健康临床咨询服务、同伴支持、行为健康咨询、治疗、患者教育、药物服务、出狱后计划、出院规划、实验室与放射学服务、药物信息、支持服务以及帮助受益人投保适当的服务（例如麻醉药品治疗项目 (**Narcotic Treatment Program**))，以便出狱后继续接受药物辅助治疗。如需获得上述服务，个体必须是 **Medi-Cal** 或儿童健康保险计划 (**Children's Health Insurance Program, CHIP**) 参保人，并且满足以下条件之一：
  - 未满 21 岁，在青少年拘留设施服刑。
  - 成年人，在押中，并满足项目的健康护理需求。
- 请通过本手册封面所列电话与县方联系，获取更多信息。

### **Medi-Cal 同伴支持服务（各县情况不同）**

- **Medi-Cal** 同伴支持服务通过结构化活动促进个体在康复、韧性、参与感、社交、自立、自我倡权、自然支持及优势识别等方面的发展。此项服务可以提供给您或您指定的支持人员，并可与其他心理健康服务同时提供。**Medi-Cal** 同伴支持服务中的同伴支持专家是具有行为健康或物质使用障碍经验且已康复的个体，此类人士已完成州批准的县级认证项目的要求，经过县方认证，且在经过许可、豁免或注册的行为健康专业人员指导下提供服务。
- **Medi-Cal** 同伴支持服务包括个人和团体指导、教育技能培训小组、资源引导、鼓励您参加行为健康治疗的参与型服务以及诸如促进自我倡权的治疗活动。
- 21 岁以下的受益人可依据“早期与定期筛查、诊断与治疗”服务资格，接受此项服务，且不受所在县的限制。
- **Medi-Cal** 同伴支持服务为县方可选服务。请参阅本手册末尾的“关于县方的更多信息”部分，了解县方是否提供此项服务。

### **流动危机服务**

- 若您处于心理健康危机中，您可以获得流动危机服务。
- 该服务由健康提供者在您遇到危机的地点提供，包括您的家、工作场所、学校或其他社群场所，但不包括医院或其他设施环境。全年 365 天、每周 7 天、每天 24 小时提供流动危机应对服务。
- 流动危机服务服务内容包括快速响应、个体评估及社群基础稳定化。如果您需要进一步护理，流动危机服务提供者会为您提供转介或转诊服务。

### **物质使用障碍服务**

#### **什么是药物 Medi-Cal 组织化交付系统县方服务？**

药物 Medi-Cal 组织化交付系统县方服务适用于患有物质使用障碍的个体，这意味着他们可能滥用酒精或其他药物，或可能处于发展为物质使用障碍的风险中，而这些问题可能无法由儿科医生或全科医生治疗。此类服务还包括提供者为提高服务质量所做的工作。其中包括评估您是否需要该服务，及该服务的效果。

药物 Medi-Cal 组织化交付系统服务可以在诊所或医疗服务提供者的办公室提供，也可以在您的家中或其他社群环境中提供，还可以通过电话或远程医疗（包括纯音频和视频互动）提供。县方和提供者将与您合作，确定服务/预约的频率。

### ***美国成瘾医学协会 (American Society of Addiction Medicine, ASAM)***

您可能接受的部分药物 Medi-Cal 组织化交付系统服务基于美国成瘾医学协会的标准。县方或提供者将使用该协会的工具，为您选择合适的服务类型（如有必要）。此类服务将按以下描述的“护理级别”订明。

### ***筛查、评估、简单干预和转介治疗 (美国成瘾医学协会 0.5 级)***

酒精和药物筛查、评估、简单干预和转介治疗 (SABIRT) 不是药物 Medi-Cal 组织化交付系统的福利，而是 Medi-Cal “按服务收费”和 Medi-Cal 托管式护理服务体系中的一种福利，适用于年满 11 岁的受益人。托管式护理计划必须为年满 11 岁的受益人提供承保的物质使用障碍服务，其中就包括了此项服务。

### ***早期干预服务***

早期干预服务是药物 Medi-Cal 组织化交付系统中的一项承保服务，适用于年龄 21 岁以下的受益人。任何经过筛查并被确定存在物质使用障碍风险的 21 岁以下受益人，均可接受药物 Medi-Cal 组织化交付系统中门诊服务级别下的任何服务作为早期干预服务。21 岁以下的受益人接受早期干预服务时不需要进行物质使用障碍诊断。

### ***早期定期筛查、诊断与治疗***

未满 21 岁的受益人有资格通过一项名为“早期定期筛查、诊断与治疗”的福利获得本手册前述服务以及额外的 Medi-Cal 服务。

要享受“早期定期筛查、诊断与治疗”服务，受益人必须未满 21 岁并持有全范围 Medi-Cal。此项福利涵盖具有医学必要性的服务，旨在纠正或帮助解决身体和行为健康问题。维持、支持、改善或使行为健康状况更容易忍受的服务被认为可以帮助改善心理健康状况，并作为早期和定期筛查、诊断与治疗服务而获得承保。对于 21 岁以下的受益人，其准入标准相较于成人准入药物 Medi-Cal 组织化交付系统服务的标准更具灵活性，旨在满足早期定期筛查、诊断与治疗要求，并专注于物质使用障碍的预防和早期干预。

如果您对上述服务有任何疑问，请致电县方或访问 [DHCS 早期定期筛查、诊断与治疗网页](#)。

### **门诊治疗服务（美国成瘾医学协会 1 级）**

- 根据医学需要，成年受益人每周可获得长达九小时的咨询服务，21 岁以下受益人每周可获得不超过六小时的咨询服务。根据具体需求，服务时长可适当增加。服务可由具有持照的专业人员（如咨询师）提供，可以通过面对面、电话或远程医疗进行。
- 门诊服务包括评估、护理协调、个体咨询、团体咨询、家庭治疗、药物服务、戒毒药物治疗阿片类物质使用障碍、戒毒药物治疗酒精使用障碍和其他非阿片类物质使用障碍、患者教育、康复服务和物质使用障碍危机干预服务。

### **强化门诊服务（美国成瘾医学协会 2.1 级）**

- 根据医学需要，为受益人提供强化门诊服务（成人每周最多 19 小时，最少 9 小时，21 岁以下受益人每周最多 19 小时，最少 6 小时）。服务可能会根据个人医学需要超过最大限制。此类服务主要包括关于成瘾问题的咨询和教育。在结构化场所内，由执照专业人士或经过认证的咨询师提供服务。强化门诊治疗服务可以通过面对面、远程医疗或电话提供。
- 强化门诊服务包括门诊服务的所有内容，主要区别在于服务时长增加。

### **部分住院服务（具体由县方规定）（美国成瘾医学协会 2.5 级）**

- 21 岁以下的受益人无论居住在哪个县，都可通过“早期定期筛查、诊断与治疗”获得此项服务。
- 部分住院服务包括每周 20 小时或以上的服务，视医学必要性而定。部分住院项目可直接提供精神科、医学和实验室服务，且能够满足需要每日监测或管理的需求，这些需求可通过门诊服务适当解决。服务可以通过面对面、远程医疗或电话的方式提供。
- 部分住院服务与强化门诊服务相似，主要区别在于服务时长有所增加，以及可以额外获得的医疗服务。

### **住院治疗（需要县方授权）（美国成瘾医学协会 3.1 - 4.0 级）**

- 住院治疗是一种根据医疗必要性，为具有物质使用障碍诊断的受益人提供康复服务的项目。受益人将住在该设施内，并通过参与社区支持系统来帮助其改变、维持和应用人际关系及独立生活技能。大多数服务都是面对面提供的；然而，在一个人接受寄宿治疗期间，也可以使用远程医疗和电话提供服务。提供者与住院者协作，明确障碍，设定优先事项，设立目标并解决与物质使用障碍相关的问题。目标包括不再使用成瘾物质、准备应对复发触发因素、改善个人健康和社交技能，以及参与长期护理。
- 寄宿治疗服务需要事先获得药物 Medi-Cal 组织化交付系统县方的授权。
- 寄宿治疗服务包括接纳和评估、护理协调、个体咨询、团体咨询、家庭治疗、药物服务、用于阿片类物质使用障碍的成瘾药物、用于酒精使用障碍和其他非阿片类物质使用障碍的成瘾药物、患者教育、康复服务和物质使用障碍危机干预服务。
- 住院服务提供者必须直接提供药物戒断治疗，或者帮助受益人获得场外的药物戒断治疗服务。仅通过提供药物戒断治疗服务提供者的联系信息不能满足此要求。住院服务提供者必须提供并为药物 Medi-Cal 组织化交付服务系统的受益人开具药物治疗处方。

### **住院治疗服务（需要县方授权）（具体由县方规定）（美国成瘾医学协会 3.1 - 4.0 级）**

- 21 岁以下受益人可能有资格适用早期和定期筛查、诊断与治疗服务项下的此服务，与所居住的县无关。
- 住院服务提供 24 小时的专业指导的在院评估、观察、医疗监测和戒瘾治疗。大多数服务都是面对面提供的，但是在患者住院治疗期间也可以使用远程医疗和电话提供服务。
- 住院服务高度结构化，医生可能每天 24 小时在现场，以及注册护士、成瘾顾问和其他临床工作人员。住院服务包括评估、护理协调、咨询、家庭治疗、药物服务、用于阿片类物质使用障碍的戒瘾药物、用于酒精使用障碍和其他非阿片类物质使用障碍的戒瘾药物、患者教育、康复服务和物质使用障碍危机干预服务。

### **麻醉药物治疗项目**

- 麻醉药物治疗项目是医院外的一种服务，旨在为受益人提供用于治疗物质使用障碍的药物，这些药物由医生根据医学必要性开具。麻醉药物治疗项目要求向受益人提供药物，包括美沙酮、丁丙诺啡、纳洛酮和双硫仑等。
- 每位受益人每个日历月必须至少获得 50 分钟的咨询服务。这些咨询服务可以通过面对面、远程医疗或电话的方式提供。麻醉品治疗服务包括评估、护理协调、咨询、家庭治疗、医学心理治疗、药物服务、护理管理、用于阿片类物质使用障碍的戒瘾药物、用于酒精使用障碍和其他非阿片类物质使用障碍的戒瘾药物、患者教育、康复服务和物质使用障碍危机干预服务。

### **戒断管理**

- 戒断管理服务为紧急服务，通常是短期提供。此类服务可在进行全面评估之前提供。戒断管理服务可在门诊、寄宿或住院治疗环境中提供。
- 无论在何种环境下，受益人在戒断管理过程中必须受到监控。在寄宿或住院治疗环境中接受戒断管理的受益人需要住在该地点。有医学需要的适应和康复服务由持证医生或持证处方医生开具。

- 戒断管理服务包括评估、协调护理、药物服务、用于阿片类药物滥用障碍的戒断药物、用于酒精滥用障碍和其他非阿片类物质滥用障碍的戒断药物、观察和康复服务。

## 戒断药物

- 戒断药物服务可在临床和非临床场景中提供。戒断药物包括所有 FDA 批准的治疗酒精使用障碍、阿片类物质使用障碍和任何物质使用障碍的药物和生物制品。受益人有权在现场或通过场所外的转介获得戒断药物。已获批的药物清单包括：
  - 阿坎酸钙
  - 盐酸丁丙诺啡
  - 丁丙诺啡缓释注射剂 (Sublocade)
  - 丁丙诺啡/盐酸纳洛酮
  - 盐酸纳洛酮
  - 纳洛酮（口服）
  - 纳曲酮微球注射用悬浮剂 (Vivitrol)
  - 盐酸洛非西定 (Lucemyra)
  - 双硫仑（安塔布司）
  - 美沙酮（由麻醉品治疗计划提供）
- 戒瘾药物可能与以下服务一起提供：评估、护理协调、个人咨询、团体咨询、家庭治疗、药物服务、患者教育、康复服务、物质使用障碍危机干预服务和脱瘾管理服务。戒断药物可作为药物 Medi-Cal 组织化交付系统服务中的一部分，包括门诊治疗服务、强化门诊服务和住院治疗服务等。
- 受益人也可以在药物 Medi-Cal 组织化交付系统县方之外获得戒断药物。例如，某些开药人员可在与您的托管式护理计划合作的初级保健环境中开具用于戒断治疗的药物，如丁丙诺啡，并可在药房配发或施用。

### **服刑人员重返社会服务**

- 在服刑人员获释前 90 天内为其提供医疗服务。提供的服务包括重返社会个案管理、行为健康临床咨询服务、同伴支持、行为健康咨询、治疗、患者教育、药物服务、出狱后计划、出院规划、实验室与放射学服务、药物信息、支持服务以及帮助受益人投保适当的服务（例如麻醉药品治疗项目 (Narcotic Treatment Program)），以便出狱后继续接受药物辅助治疗。如需获得上述服务，个体必须是 Medi-Cal 或 CHIP 参保人，并且满足以下条件之一：
  - 未满 21 岁，在青少年拘留设施服刑。
  - 成年人，在押中，并满足项目的健康护理需求。
- 请通过本手册封面所列电话与县方联系，获取更多信息。

### **Medi-Cal 同伴支持服务（各县情况不同）**

- Medi-Cal 同伴支持服务通过结构化活动促进个体在康复、韧性、参与感、社交、自立、自我倡权、自然支持及优势识别等方面的发展。这些服务可以提供给您或您指定的重要支持人员，并且可以与您接受的其他药物 Medi-Cal 组织化交付系统服务一同提供。Medi-Cal 同伴支持服务中的同伴支持专家是具有行为健康或物质使用障碍经验且已康复的个体，此类人士已完成州批准的县级认证项目的要求，经过县方认证，且在经过许可、豁免或注册的行为健康专业人员指导下提供服务。
- Medi-Cal 同伴支持服务包括个人和团体指导、教育技能培训小组、资源引导、鼓励您参加行为健康治疗的参与型服务以及诸如促进自我倡权的治疗活动。
- 21 岁以下的受益人可依据“早期与定期筛查、诊断与治疗”服务资格，接受此项服务，且不受所在县的限制。
- Medi-Cal 同伴支持服务为县方可选服务。请参阅本手册末尾的“关于县方的更多信息”部分，了解县方是否提供此项服务。

## 康复服务

- 康复服务能对您的康复和健康起到重要作用。康复服务可以帮助您与治疗社群建立联系，以便管理您的健康和医疗保健。因此，该服务强调您在健康管理方面的核心作用，使用有效的自我管理支持策略，并组织内部和社区资源以提供持续的自我管理支持。
- 根据您的自我评估或提供者对复发风险的评估，您可能需要接受康复服务。康复服务可通过面对面、远程医疗或电话形式提供。
- 康复服务包括评估、护理协调、个人咨询、小组咨询、家庭治疗、康复监测和防止复发组成部分。

## 护理协调

- 护理协调服务包括提供物质使用障碍护理、心理健康护理和医疗护理之间的协调，以及提供服务与支持之间的连接，以维护您的健康。所有服务都提供护理协调，可以在临床或非临床场景中进行，包括在您的社区中。
- 护理协调服务包括在医疗和心理健康提供者之间进行协调，监测和支持健康状况，出院计划，以及协调辅助服务，包括将您关联到诸如儿童保育、交通和住房等基于社区的服务。

## 奖励干预式管理（根据县市不同而有所差异）

- 21 岁以下受益人可能有资格适用早期定期筛查、诊断与治疗服务项下的此服务，不受所在县的限制。
- 县方可选择是否提供奖励干预式管理服务。请参阅本手册末尾的“关于县方的更多信息”部分，了解县方是否提供此项服务。
- 奖励干预式管理服务是一种针对兴奋剂使用障碍的循证治疗方法，符合条件的受益人将参加为期 24 周的结构化门诊奖励干预式管理服务，随后在无奖励措施的情况下进行六个月或以上的额外治疗和康复支持服务。
- 奖励干预式管理服务的前 12 周包括一系列激励措施，旨在达到治疗目标，特别是避免使用兴奋剂（如可卡因、安非他命和甲基苯丙胺）。参与者必须同意根据奖励

干预式管理服务项目的要求，按频次进行尿液药物检测。奖励包括现金等价物（例如，礼品卡）。

- 奖励干预式管理服务仅适用于正在签约提供者运营的非寄宿场所接受服务并已加入综合个性化治疗方案的受益人。

### ***流动危机服务***

- 如果您正经历物质使用危机，流动危机服务可供您使用。
- 该服务由健康提供者在您遇到危机的地点提供，包括您的家、工作场所、学校或其他社群场所，但不包括医院或其他设施环境。全年 365 天、每周 7 天、每天 24 小时提供流动危机应对服务。
- 流动危机服务服务内容包括快速响应、个体评估及社群基础稳定化。如果您需要进一步护理，流动危机服务提供者会为您提供转介或转诊服务。

## 通过电话或远程医疗提供的现有服务

您无需每次都通过面对面接触的方式来接受医疗服务提供者的行为健康服务。根据服务类型，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如何使用电话或远程医疗服务，并确保在使用电话或远程医疗服务之前已获得您的同意。即使您同意通过远程保健或电话接受服务，您以后也可以选择线下或面对面接受服务。某些类型的行为健康服务不能仅通过远程保健或电话提供，因为您可能需要在特定的地点接受服务，如住院治疗服务或医院服务。

## 问题解决流程：提出申诉、上诉或请求召开州公平听证会

### 如果我没有从县方获得所需的服务怎么办？

县方必须为您提供解决与所需服务或现有服务相关问题的途径。这被称为问题解决流程，其中可能包括以下流程：

- 申诉流程：对于任何关于您心理健康专科服务、物质使用障碍服务、服务提供者或县方的内容，您可以口头或书面表达不满。有关申诉流程的详细信息，请参阅本手册“申诉流程”部分。
- 上诉流程：上诉是指您对县方决定更改您的服务（例如拒绝、终止或减少服务）或不予承保的情况表达异议。有关上诉流程的详细信息，请参阅本手册“上诉流程”部分。
- 州公平听证会流程如果县方拒绝您的上诉，您可以请求加利福尼亚州社会服务部 (California Department of Social Services, CDSS) 召开法官听证会。有关详细信息，请参阅本手册“州公平听证会”部分。

提出申诉、上诉或请求州公平听证会不会对您造成不利，也不会影响您所获得的服务。提出申诉或上诉有助于您获得所需的服务，并解决您在行为健康服务方面遇到的任何问题。申诉和上诉也有助于为县方提供用以改善服务的信息。县方会在您的申诉或上诉处理完毕后，将结果告知您、服务提供者及监护人/父母。州公平听证办公室 (State Fair Hearing Office) 也将在州公平听证会结束后，将处理结果告知您和服务提供者。

**注意：**请在下方了解关于每个问题解决过程的更多信息。

### 我能在提出上诉、申诉或州公平听证会时得到帮助吗？

县方将向您解释相关流程，并必须帮助您提出申诉、上诉或请求州公平听证会。县方还可以帮助您决定您是否有资格申请所谓的“加急上诉”流程，这意味着上诉会得到更快的审查，因为您的健康、心理健康和/或稳定性面临风险。您也可授权另一人代表您行事，包括您的提供者或律师。

如需帮助，请拨打本手册封面所列的电话号码与县方联系。县方必须在填写申诉表格和其他程序步骤方面给予您合理的帮助。此项服务包括但不限于提供翻译服务及提供具有 TTY/TDD 和翻译功能的免费电话。

### 如果您需要进一步帮助

请联系医疗保健服务部 (Department of Health Care Services) 监察专员办公室 (Office of the Ombudsman):

- 电话: # 1-888-452-8609，周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00（节假日除外）。

或

- 电子邮件: [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)。请注意：电子邮件内容不属于保密信息（请勿在电子邮件中包含个人信息）。

您也可以从当地的法律援助办公室或其他组织获得免费的法律帮助。如需询问有关州公平听证的权利，您可以联系加利福尼亚州社会服务部公共咨询与答复单位 (California Department of Social Services Public Inquiry and Response Unit)，电话号码为：**1-800-952-5253**（TTY: **1-800-952-8349**）。

## 申诉

### 什么是申诉？

申诉是您针对任何您不满意的行为健康服务或县方提出的投诉，但不包括上诉或州公平听证流程所涵盖的内容。

### 什么是申诉流程？

申诉流程将：

- 提供简单的步骤，以便您口头或书面提出申诉。
- 不会导致您失去权利或服务，也不会对服务提供者产生不利影响。

- 允许您授权他人代表您提出申诉，可以是服务提供者或代理人。如果您同意让他人代表您提出申诉，您可能需要签署授权表，授权县方向该人提供相关信息。
- 确保对申诉做出裁定的获准人具备裁定的资格，且之前未参与过任何级别的审查或决策。
- 明确县方、服务提供者和您自己在申诉中的责任。
- 确保在规定的时间内提供申诉结果。

### ***我什么时候可以提出申诉？***

如果您对所接受的护理不满意，或有任何其他与县方相关的疑虑，您可以随时提出申诉。

### ***我如何提出申诉？***

您可以随时拨打县方 24 小时免费服务电话，获得关于申诉的帮助。申诉可以口头或书面提出。口头申诉不需要后续转为书面形式跟进。如果您提交书面申诉，请注意以下事项：县方在所有服务提供地点都提供了附回信封。如果您没有附回信封，请将书面申诉邮寄到本手册封面所列的地址。

### ***如何确认县方是否收到我的申诉？***

县方必须在收到申诉后的五个日历日内，向您提供一封书面通知，告知申诉已送达。对于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解决，则可免于申诉，但您可能不会收到申诉信。

### ***什么时候会对我的申诉做出裁定？***

县方必须在收到您的申诉后的 30 个日历日内做出裁定。

### ***如何确认县方是否已就我的申诉做出裁定？***

当县方作出决定时，将会：

- 向您或您授权的代表发送书面裁定通知；

- 向您或您授权的代表发送《不利福利裁定通知》，告知您如果县方未在规定时间内通知您申诉裁定结果，您有权请求州公平听证；
- 告知您有权请求州公平听证。

如果您通过电话或亲自提出申诉，并且您同意问题已在下一个工作日结束之前得到解决，您可能不会收到书面裁定通知。

**注意：**县方必须在时限内向您提供《不利福利裁定通知》。若您未收到《不利福利裁定通知》，您可以致电县方以获取更多信息。

### ***提出申诉有截止日期吗？***

没有，您可以在任何时候提出申诉。

## **上诉**

如果您不同意县方针对您当前或希望接受的行为健康服务做出的裁定，您可以提出上诉。您可以通过以下方式请求对县方裁定进行复审：

- 标准上诉流程。
- 或
- 加急上诉流程。

**注意：**这两种上诉方式类似，但加急上诉有特定的资格要求（具体要求见下文）。

县方应协助您填写表格并采取其他程序步骤以提交上诉，包括准备书面上诉材料，告知您表格在其网站上的位置，或应您要求提供表格。县方还应根据联邦法规，告知并协助您在针对不利待遇裁决提出上诉期间请求继续享受福利。

## **标准上诉流程有哪些作用？**

标准上诉流程将：

- 允许您通过口头或书面形式提出上诉。
- 确保提出上诉不会导致您失去权利或服务，也不会对您的服务提供者产生不利影响。
- 允许您授权他人（包括服务提供者或代理人）代表您进行上诉。请注意：如果您授权他人代表您，县方可能会要求您签署授权表，允许县方向该人提供相关信息。
- 在要求上诉时，确保在规定的时间内继续为您提供福利。请注意：这一时间为《不利福利裁定通知》邮寄或亲自交给您之日起 10 天内。
- 确保上诉待决期间您无需支付继续接受服务的费用，并且如果最终的上诉决定支持县方的不利福利裁决，您不需要承担费用。
- 确保负责您上诉的裁定者具备资格，并且之前未参与过任何级别的审查或决策。
- 允许您或您的代表查看您的案件档案，包括医疗记录和其他相关文件。
- 允许您在合理的时机内亲自或书面陈述证据、证词和论点。
- 允许您、您批准的人员或已故受益人遗产的法定代表人作为上诉方参与上诉程序。
- 向您提供县方书面确认，表明您的上诉正在审查中。
- 在完成上诉程序后，告知您有权要求举行州公平听证会。

## **我什么时候可以提出上诉？**

您可以在以下情况下向县方提出上诉：

- 县方或签约提供者认定您不符合接受行为健康服务的准入标准。
- 您的医疗提供者为您推荐行为健康服务并向县方请求批准，但县方拒绝该请求或更改服务的类型或频率。
- 您的提供者向县方请求批准，但县方需要更多信息，并未及时完成审批过程。
- 县方未按照预定的时限提供服务。
- 您认为县方未能及时满足您的需求。
- 您的申诉、上诉或加急上诉未能在规定时间内得到解决。
- 您与提供者就所需的行为健康服务存在分歧。

### ***我如何提出上诉？***

- 您可以通过以下三种方式之一提交上诉：
  - 拨打本手册封面上列出的免费电话联系县方。在电话联系后，您还需提交书面上诉材料；或
  - 邮寄上诉（县方将在所有服务提供者的场所提供附回信封以便您邮寄上诉）。注意：如果您没有附回信封，可以直接将上诉材料邮寄至本手册封面提供的地址；或
  - 通过电子邮件或传真提交上诉。有关更多信息，请参阅本手册末尾的“关于县方的更多信息”部分。

### ***我如何知道我的上诉已经被裁定？***

您或您授权的代表将收到来自县方的书面通知，告知您的上诉裁定结果。通知中将包括以下内容：

- 上诉裁定流程的结果。
- 上诉裁定的日期。
- 如果上诉未能有利于您，通知将提供有关您申请州公平听证的权利及申请方式的相关信息。

### ***提出上诉有截止日期吗？***

您必须在《不利福利裁定通知》上所写日期的 60 个日历日内提出上诉。当您未收到《不利福利裁定通知》时，则没有提交上诉的截止日期，所以您可以在任何时候提出这种类型的上诉。

### ***什么时候会对我的上诉做出裁定？***

县方必须在收到您的上诉请求后 30 个日历日内做出裁定。

### ***如果我等不了 30 天怎么办？***

如果上诉符合加急上诉流程的标准，则可以更快完成上诉。

### ***什么是加急上诉?***

加急上诉的流程与标准上诉类似，但处理速度更快。关于加急上诉的更多信息如下：

- 您必须证明，等待标准上诉的处理可能会使您的行为健康状况恶化；
- 加急上诉流程遵循不同于标准上诉的时间限制；
- 县方必须在收到加急上诉后 **72** 小时内进行审查；
- 您可以口头要求加急上诉。
- 您不必以书面形式提出加急上诉请求。

### ***我什么时候可以提出加急上诉?***

如果等待标准上诉的处理（**30** 天）将危及您的生命、健康，或影响您实现、维持或恢复至身体技能最佳状态的能力，您可以请求加急解决上诉。

### ***关于加急上诉的其他信息:***

- 如果您的上诉符合加急上诉的条件，县方将在收到上诉后 **72** 小时内做出裁定。
- 如果县方认定您的上诉不符合加急上诉的条件，县方必须及时通过口头方式告知您，并在两个日历日内提供书面通知，说明做出此决定的理由。然后，您的上诉将遵循本节前面概述的标准上诉时限处理。
- 如果您不同意县方的决定，即认为您的上诉不符合加急上诉的条件，您可以提出申诉。
- 在县方解决您的加急上诉请求后，您和所有相关方将同时收到口头和书面的通知。

## **州公平听证会**

### ***什么是州公平听证会?***

州公平听证会是由加利福尼亚州社会服务部 (CDSS) 的一名行政法官独立进行的审查，旨在确保您根据 **Medi-Cal** 计划获得应得的行为健康服务。

请访问加利福尼亚州社会服务部网站 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> 了解更多资源。

### ***我享有哪些州公平听证权利？***

您有权：

- 请求行政法官举行听证会（即州公平听证会）以处理您的案件。
- 了解如何请求州公平听证会。
- 了解在州公平听证会期间代表行事的规定。
- 如果您在规定的时限内请求州公平听证会，您有权要求在听证过程中继续享受相关福利；
- 在州公平听证未决期间，如果最终决定支持县方的不利福利裁决，您无需为继续享受服务支付费用。

### ***我什么时候可以申请州公平听证会？***

如果符合以下情况，您可以申请州公平听证会：

- 您已提出上诉，并收到上诉决议通知，告知您县方拒绝了您的上诉请求。
- 您的申诉、上诉或加急上诉没有及时得到解决。

### ***我如何请求州公平听证会？***

您可以通过以下方式请求举行州公平听证会：

- 在线申请：访问社会服务部上诉案件管理网站：  
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 书面申请：按照《不利福利裁定通知》上的地址向县级福利部门提交请求，或将请求邮寄至：

**California Department of Social Services**

**State Hearings Division**

**P.O.Box 944243, Mail Station 9-17-37**

**Sacramento, CA 94244-2430**

- 传真申请：916-651-5210 或 916-651-2789

您也可以请求举行州公平听证会或加急州公平听证会：

- 电话申请：
  - *州听证处 (State Hearings Division)* 免费电话：**1-800-743-8525** 或 **1-855-795-0634**。
  - *公共咨询与答复单位* 免费电话：**1-800-952-5253** 或 TDD：**1-800-952-8349**。

### *申请州公平听证会是否有时限？*

您必须在收到县方书面上诉裁定通知后的 120 天内申请州公平听证会。若您未收到《不利福利裁定通知》，则您可以在任何时间提起州公平听证会。

### *在等待州公平听证会裁定期间，我是否可以继续享有服务？*

是的，如果您目前正在接受授权的服务并希望在等待州公平听证会裁定期间继续享受服务，您必须在上诉裁定通知盖戳或送达后 10 天内提出州公平听证会申请。或者，您可以在县方通知您服务将被停止或减少之前请求举行听证会。

### **注意：**

- 在申请州公平听证会时，您必须明确表示希望在听证会期间继续接受服务。
- 如果您申请继续享受服务，而州公平听证会最终裁定确认减少或停止您正在接受的服务，则在州公平听证会审理期间提供服务所产生费用将不由您承担。

### *什么时候会对我的州公平听证会做出裁定？*

申请州公平听证会后，通常需要最多 90 天才能收到最终裁定。

### ***我能更快地获得州公平听证会的裁定吗？***

如果您认为长时间等待有损您的身体健康，则您可能可以在三个工作日内收到答复。您可以自己写信或请您的全科医生或心理健康专业人士代为写信，以申请加急州公平听证会。

信中必须包括以下信息：

1. 详细说明为何长达 90 天的裁定等待期会严重危害您的生命、健康或达到、维持或恢复至身体机能最佳状态的能力。
2. 请求“加急听证会”，并将该信件与您的听证会申请一同提交。

社会服务部州听证处将审查您的加急请求，确认是否符合条件。如果州听证处批准您的申请，届时将安排听证会，并在州听证处收到您的请求后三个工作日内做出裁定。

## 预先指示

### 什么是预先指示？

您有权设立预先指示。预先指示是加州法律认可的关于您医疗保健的书面文件。有时您可能会听到预先指示被称为生前遗嘱或持久委托书。其中包括您希望如何获得医疗保健的信息，或在您无法表达自己意愿时，您希望做出什么决定。这可能包括例如接受或拒绝医疗、手术或其他医疗保健选择的事项。在加州，一份预先指示包括两部分内容：

- 您指定一位代理人（个人）对您的医疗保健做出决定；以及
- 您个人的医疗保健指示。

县方有义务提供预先指示项目。若您提出请求，县方需提供有关预先指示政策的书面信息，并解释相关州法。如您希望索取相关信息，请拨打本手册封面所列的电话号码以获取更多信息。

您可以通过县方或在线获得预先指示表格。在加州，您有权向您所有的医疗保健提供者提供事先指示。您也有权在任何时候更改或取消预先指示。

如果您对加州法律关于预先指示的要求有任何疑问，您可以致信：

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

权利与责任

### 县方的责任

#### *县方的责任是什么？*

县方负责以下事项：

- 判断您是否符合从县方或其提供者网络获得行为健康服务的标准。

- 提供筛查或评估，判断您是否需要行为健康服务。
- 提供每周 7 天、每天 24 小时免费咨询电话，告诉您如何获得县方的服务。电话号码列于本手册封面。
- 确保有足够的行为健康服务提供者，以便您在必要时能够获得县方承保的服务。
- 为您提供有关县方服务的相关信息和指导。
- 为您提供免费语言服务，如有需要，提供免费的口译服务。
- 以其他语言或替代格式（例如盲文或大字印刷体）向您提供有关您可以获得的服务的书面信息。有关更多信息，请参阅本手册末尾的“关于县方的更多信息”部分。
- 在任何重大变动发生之前，至少提前 30 天告知您本手册中所提及的任何重要变化。变动被视为重大变动的情况包括：提供服务的数量或种类发生变化，网络提供者数量增加或减少，或任何其他可能影响您从县方获得的福利的变化。
- 确保将您的医疗保健与其他可能必要的计划或系统对接，以帮助您顺利过渡护理服务。这包括确保任何专家或其他提供者的转诊得到妥善处理，并确保新提供者愿意为您提供服务。
- 确保您能够继续获取当前的医疗提供者的服务，即使他们不在您的网络中，且在一定时间内此安排依然有效。如果更换提供者会对您的健康产生不利影响或增加住院的可能性，此项安排尤为重要。

### ***是否提供交通服务？***

如果您在就诊途中或前往行为健康约诊地点时遇到困难，Medi-Cal 计划可以帮助您安排交通服务。对于无法自行解决交通问题且根据医疗必要性而必须接受 Medi-Cal 承保服务的受益人，县方必须为其提供交通服务。前往预约地点的两种交通方式如下：

- 非医疗交通：为无法通过其他方式前往约诊地点的人员提供的私家车或公共交通工具。
- 非紧急医疗交通：为无法使用公共或私家交通工具的人员提供的救护车、轮椅车或担架车交通服务。

如果您要去药房或领取所需的医疗用品、假肢、矫形器和其他设备，我们也可提供交通服务。

若您已有 **Medi-Cal**，但尚未参保托管式护理计划，且您需要非医疗交通服务以获得健康相关服务，您可直接联系非医疗交通服务提供者或您的医疗服务提供者寻求协助。您联系交通公司时，他们将询问您约诊的日期和时间信息。

若您需要非紧急医疗交通服务，您的提供者可以为您开立非紧急医疗交通处方，并对接您与运输提供者，协调您往返约诊地点的交通服务。

有关交通服务的更多信息和帮助，请联系您的托管式护理计划。

## 受益人权利

### ***作为 Medi-Cal 行为健康服务受益人，我有哪些权利？***

作为 **Medi-Cal** 的受益人，您有权从县方处获得具有医疗必要性的行为健康服务。在接受行为健康服务时，您享有以下权利：

- 得到个人、尊严和隐私上的尊重。
- 获得关于现有治疗方案的清晰易懂的解释。
- 参与与您的行为健康护理相关的决策。其中包括有权拒绝任何您不愿接受的治疗。
- 获得本手册，以了解县方的服务、县方的责任以及您的权利。
- 请求获取您的医疗记录，并在必要时要求进行修改。
- 免于任何形式的约束或隔离，这类措施不得作为强制、处分、图方便或报复的手段。
- 在具有医疗必要性的情况下，及时获得全天候的急诊、紧急或危机干预护理。
- 根据要求，及时发送其他格式的书面材料，如盲文、大字体和音频格式。
- 接受县方提供的行为健康服务，县方应在服务可用性、服务能力、协调能力、承保范围和护理授权方面遵守州合同。县方必须：
  - 雇用或与足够多的提供者签订书面合同，以确保所有符合 **Medi-Cal** 资格的受益人都能及时获得行为健康服务。

- 若县方员工不足或暂无签约提供者可以提供服务，则应及时为您承保具有医疗必要性的网络外服务。

**注意：**县方必须确保您不需要向网络外提供者支付任何额外的诊疗费用。

具体信息如下：

- *为 21 岁或以上的个人提供的医疗必要行为健康服务*是指为保护生命、预防重大疾病或严重残疾或减轻剧烈疼痛而提供的合理且必要的服务。为 21 岁以下的个人提供医疗必要行为健康服务是指维持、支持、改善或缓解行为健康状况的服务。
- *网络外提供者*是指不在县方提供者名单上的服务提供者。
- 根据您的要求，提供来自网络内外的合格医疗专业人士的第二意见，且不收取额外费用。
- 确保提供者接受行为健康服务的相关培训，且能够履行其同意提供的服务。
- 确保县方承保的行为健康服务的数量、时长和范围足以满足 **Medi-Cal** 受益人的需求。其中包括确保县方的服务支付批准程序基于医疗必要性，并公正地实施准入标准。
- 确保提供者进行全面评估，并与您合作制定治疗目标。
- 必要时，协调县方提供的服务、通过托管式护理计划或您的主治医生提供的服务。
- 与全州一同努力以文化适宜的方式向所有人提供服务，包括英语水平有限、文化和种族背景各异的人。
- 无需因表达您的权利而遭受治疗上的不利改变。
- 根据本手册中所述的您的权利，并遵循所有适用的联邦和州法律接受治疗和服务，包括：
  - 1964 年《民权法案》( **Civil Rights Act**) 第六章，根据《联邦法规汇编》( **Code of Federal Regulations, CFR**) 第 45 编第 80 部分的相关法规实施。
  - 1975 年《年龄歧视法案》( **Age Discrimination Act**)，根据《联邦法规汇编》第 45 编第 91 部分的相关法规实施。
  - 1973 年《康复法案》( **The Rehabilitation Act**)。

- 1972 年《教育修正案》(Education Amendments) 第九章（涉及教育项目和活动）。
  - 《美国残疾人法案》(Americans with Disabilities Act, ADA) 第二章和第三章。
  - 《患者保护与平价医疗法案》(Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) 第 1557 节。
- 根据州法律，您可能还拥有更多的行为健康治疗权利。如需联系县方的患者权益倡导者，请拨打本手册封面所列的电话号码联系县方。

## 不利福利裁定

### *如果县方拒绝我需要的服务或我认为我需要的服务，我有哪些权利？*

如果县方拒绝、限制、减少、延迟或终止您认为需要的服务，您有权收到来自县方的书面通知。此通知被称为“不利福利裁定通知”。您也有权利要求上诉来表示对裁定的反对。以下各部分将介绍《不利福利裁定通知》的相关信息，以及如果您不同意县方的裁定，您应该采取什么措施。

### *什么是不利福利裁定？*

不利福利裁定是指县方采取

以下任何一项或多项行为：

- 拒绝或有限授权所申请的服务。其中包括基于服务类型或级别、医疗必要性、适当性、实际情况或承保福利的有效性做出的裁定；
- 对此前授权服务的减少、暂停或终止；
- 对服务付费的全部或部分拒绝；
- 未能及时提供服务；
- 未能在规定时限内处理标准申诉和申诉。规定时限如下：
  - 如果您向县方提出申诉，但县方在 30 天内未向您提供书面裁定；
  - 如果您向县方提出上诉，但县方在 30 天内未向您提供书面裁定；
  - 如果您提出加急申诉，但在 72 小时内未收到回复；

- 拒绝受益人对财务责任提出异议的请求。

### **什么是《不利福利裁定通知》？**

县方如果决定拒绝、限制、减少、延迟或结束您和您的提供者认为您应该获得的服务，县方将向您发送书面的《不利福利裁定通知》。此通知包括拒绝以下事项：

- 服务付款。
- 非承保服务的索赔。
- 非医疗必要服务的索赔。
- 不当的服务交付系统之服务的索赔；
- 对财务责任提出异议的请求。

**注意：**如果您的申诉、上诉或加急上诉未能及时解决，或如果您未能在县方提供服务标准时限内获得服务，县方也将通过《不利福利裁定通知》来通知您。

### **通知发出时间**

县方必须在以下时限内寄送通知：

- 在决定终止、暂停或减少已授权的行为健康服务前至少 10 天，将通知寄送给受益人。
- 在决定拒绝支付或拒绝、延迟、修改全部或部分请求的行为健康服务后两个工作日内，将通知寄送给受益人。

### **我未获得所需服务时，是否每次都会收到《不利福利裁定通知》？**

是的，您将收到《不利福利裁定通知》。如果您没有收到通知，您可以向县方提出上诉；如果您已经完成上诉流程，您可以请求举行州公平听证会。当您联系县方时，请说明您受到了不利福利裁定，但未收到通知。有关如何提出上诉或申请州公平听证会的信息，本手册中有详细说明，提供者办公室也应能提供相关信息。

### **《不利福利裁定通知》会告知我哪些内容？**

《不利福利裁定通知》将告知您：

- 县方做了什么裁定，以及相关裁定如何影响您获取服务的能力。
- 裁定生效日期和裁定理由。
- 裁定所依据的州或联邦规定。
- 若您对县方的裁定有异议，您有权提出上诉。
- 如何获得与县方的裁定有关的文件、记录和其他信息的副本。
- 如何向县方提出上诉。
- 在县方对您的上诉做出裁定后，若您对结果不满意，您该如何请求举行州公平听证会。
- 如何申请加急上诉或加急州公平听证会。
- 在发起上诉或请求举行州公平听证会时，如何获得帮助。
- 发起上诉或请求举行州公平听证会需要花费多长时间。
- 您在等待上诉或州公平听证会裁定期间继续接受服务的权利，如何请求继续接受相关服务，以及相关服务的费用是否在 **Medi-Cal** 承保范围内。
- 若您希望继续接受服务，您应在什么时候发起上诉或请求举行州公平听证会。

### **我收到《不利福利裁定通知》时应该怎么办？**

当您收到《不利福利裁定通知》时，您应该仔细阅读通知上的所有信息。若您不理解通知内容，县方可为您提供帮助。您也可以让其他人帮助您。

当您提交上诉或请求州公平听证会时，可以要求继续已中止的服务。您必须在《不利福利裁定通知》盖邮戳之日或送达之后的 10 个日历日之内请求继续接受服务。

### **受益人的责任**

#### **作为 **Medi-Cal** 受益人，我的责任是什么？**

了解县方服务的运作方式对于确保您获得所需护理至关重要。您还需要注意以下几点：

- 按时接受治疗。若您和您的医生一起制定治疗目标并遵循这些目标，您将得到最佳效果。如果您确实需要取消预约，请至少提前 **24** 小时致电提供者，并重新安排日期和时间。
- 当您参加治疗时，一定记得随身携带 **Medi-Cal** 福利身份卡 (**Benefits Identification Card, BIC**) 和附有照片的身份证件。
- 预约前告知提供者您是否需要口译员。
- 向提供者告知您所有的医疗问题。您分享的关于您需求的信息越完整，您的治疗就会越成功。
- 有任何疑问时一定要询问提供者。您应该完全理解治疗过程中所接收到的信息，这至关重要。
- 按照您和您的医疗服务提供者商定的计划步骤进行。
- 若您对您的服务有任何疑问，或者您与您的提供者发生任何您无法解决的问题，请联系县方。
- 若您的个人信息有任何变化，请告诉您的提供者和县方。这些信息包括您的地址、电话号码和任何其他可能影响您参与治疗的能力的医疗信息。
- 尊重和礼貌地对待为您提供服务的员工。
- 如果您怀疑有欺诈或不当行为，请举报：
  - 医疗保健服务部呼吁举报疑似 **Medi-Cal** 欺诈、浪费和滥用行为，如需举报，请致电 **DHCS Medi-Cal** 欺诈举报热线，电话号码 **1-800-822-6222**。若您认为此为紧急情况，请拨打 **911** 以立即获得协助。该电话为免费电话，致电者也将保持匿名。
  - 您也可以通过电子邮件举报疑似欺诈或滥用行为，邮箱地址为：  
[fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov)，或使用在线表格，网址：  
<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>。

## **我需要支付 Medi-Cal 费用吗？**

大多数 Medi-Cal 受益人无需支付任何医疗或行为健康服务费用。在某些情况下，您可能需要根据月收入来支付医疗和/或行为健康服务的费用。

- 如果您的收入低于 Medi-Cal 针对家庭规模设定的标准，您无需支付任何医疗或行为健康服务费用。
- 如果您的收入超过 Medi-Cal 针对家庭规模设定的标准，您需要支付部分医疗或行为健康服务费用。您支付的金额被称为“自付额”。如果您支付了“自付额”，Medi-Cal 将支付该月份其余的医疗费用。在没有医疗费用的月份，您不需要支付任何费用。
- 您在 Medi-Cal 计划下接受任何治疗可能需要支付“共付额”。这意味着每次接受医疗服务或前往医院急诊室接受常规服务时，您都需要支付共付额。
- 您的提供者会告诉您是否需要支付共付额。

## **关于县方的其他信息**

### **关于县方的其他具体信息/县方联系方式**

- **获取行为健康记录**

医疗记录部门负责管理、保护并促成医疗记录/健康信息的发布。如需调阅您的医疗记录，请致电 **909-421-9350**。

- **访问提供方目录**

San Bernardino 行为健康部 (DBH) 为受益人、家庭成员以及有意成为心理健康专科服务 (SMHS) 或药物 Medi-Cal 组织化交付系统 (DMC-ODS) 服务受益人的人员提供提供者目录。

- 关于《心理健康计划组织/服务提供者目录》(The Mental Health Plan Organizational/Rendering Provider Directory) 和《物质使用障碍和康复服务提供者目录》(Substance Use Disorder and Recovery Services

Provider Directory) 的详情，请参阅以下网址：

<https://wp.sbcounty.gov/dbh/resources/>。

- 心理健康目录提供以下语言版本：  
[英语](#)、[西班牙语](#)、[普通话](#)、[越南语](#)和[机读](#)版本。
- 物质使用障碍与康复服务目录提供以下语言版本：  
[英语](#)、[西班牙语](#)、[普通话](#)和[越南语](#)版本。

- **Medi-Cal 同伴支持服务**

此类会所由同伴运营的支持中心，提供同伴支持、职业培训、社交活动和成人心理健康教育服务，旨在帮助曾经历过心理健康问题的成人。您可以拨打电话或亲自访问相关地点获取更多信息，服务时间为周一至周五，上午 9 点

至下午 3 点。如需了解如何获取该服务，或了解地点详情，请拨打  
**1-888-743-1478**。

Medi-Cal 同伴支持服务还可通过行为健康部的护理系统提供。

如有关于如何获取同伴支持服务的疑问，请致电同伴项目管理办公室 (Peer Programs Administration Office)，电话 909-458-1527，服务时间为周一至周五，上午 8 点至下午 5 点。

- **托管式护理计划交通协助**
- **Kaiser Permanente (KP)**  
KP 提供两种类型的交通服务，帮助您前往约诊地点：

- 1. **非医疗交通 (Non-Medical Transportation, NMT)**

什么是非医疗交通？

非医疗交通是一种私家车或公共交通服务，适用于无法以其他方式前往约诊地点的受益人。

谁可以使用非医疗交通？

- 您必须是 KP Medi-Cal 受益人。

- 您无法以其他方式前往约诊地点。
- 您应能够在不依赖司机帮助的情况下自如上下车。

**注意：**如果您使用可折叠轮椅或助行器（能放入轿车后备箱并能短距离行走），您依然可以使用非医疗交通服务。

**您可以使用非医疗交通服务的情况包括：**

- 医生预约。
- 医疗服务，如化验或 X 光。
- 取药（如果无法邮寄）。
- 领取医疗用品或设备。

**如何申请非医疗交通服务：**

请致电 KP 交通服务部 (KP Transportation Services)，电话：**1-844-229-6230**。

- 对于常规预约：  
服务时间为**周一至周五，上午 5 点至晚上 7 点**。  
**提示：**请在赴约前至少 **3 天**致电请求，或者尽早联系。如果稍晚致电，可能无法安排车辆。
- 对于紧急需求（如住院后离院）：  
**24 小时全天候可拨打电话。**

## **2. 非紧急医疗运输 (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)**

**什么是非紧急医疗运输？**

非紧急医疗运输是一种由救护车、轮椅车或担架车提供的服务，适用于无法使用普通交通工具的受益人。

**谁可以使用非紧急医疗运输？**

- 您必须是 KP Medi-Cal 受益人。
- 您无法以其他方式前往约诊地点。

- 您需要站立或行走方面的帮助。

**如何申请非紧急医疗运输：**

请致电 KP 区域交通中心 (KP Regional Transportation Hub)，电话：**1-833-226-6760**。

**工作时间：**周一至周五，上午 9 点至下午 5 点。

（您需要先获得医生的批准。）

---

- **Inland Empire 健康计划 (Inland Empire Health Plan, IEHP)**

**如何申请交通服务：**

IEHP 将根据您的医疗需求批准交通服务。

请拨打 **Call-the-Car (CTC)** 以获取帮助。

- Medi-Cal 受益人请拨打：**1-855-673-3195**。
- Medicare 受益人请拨打：**1-866-880-3654**。

**重要提示：**

- 必须至少在 赴约前 **2 天** 提出申请。

如果以下情况适用于您，请联系 IEHP 受益人服务部 (IEHP Member Services)：

- 您的预约地点距离超过 **50 英里**。
- 您需要 **CTC** 以外的交通供应商提供服务。
- 您的出行时间在下午 **5 点** 之后或早上 **6 点** 之前（透析除外）。
- 您需要前往 **Riverside 县** 或 **San Bernardino 县** 以外的地区。

如需帮助，请致电：

- Medi-Cal 受益人服务：**1-800-440-4347**（按 **2 号选项**）。
- Medicare 受益人服务：**1-877-273-4347**。

---

- 加利福尼亚州 **Molina 医疗保健计划 (Molina Healthcare of California)**

Molina Healthcare 提供两种交通服务：

- 1. 非医疗交通 (Non-Medical Transportation, NMT)**

非医疗运输是一种路边接送服务，即您在门口上下车。无需协助上下车辆。

如何申请非医疗交通服务：

请拨打 **American Logistics** 热线：1-844-292-2688。

工作时间：全天 **24** 小时，每周 **7** 天。

**提示：**请在赴约前至少 **3** 天致电请求，如遇紧急出行，请尽早联系。拨打电话时请准备好受益人 ID。

- 2. 非紧急医疗运输 (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)**

非紧急医疗运输是一种上门服务，适用于需要额外帮助的受益人，例如乘坐救护车、轮椅车或担架车出行的情况。

如何申请非紧急医疗运输：

- 您的医生需要填写并签署一份名为《提供者核证声明》(Provider Certification Statement, PCS) 的表格，您可通过以下链接获取 PCS 表格：

[Molina NEMT PCS Form](#)

- 表格寄出后，请致电 **American Logistics: 1-844-292-2688**。

工作时间：全天 **24** 小时，每周 **7** 天。

**提示：**请在赴约前至少 **3** 天致电请求，如遇紧急出行，请尽早联系。拨打电话时请准备好受益人 ID。

- 目前 **San Bernardino** 县不提供部分住院服务。

- **住院治疗服务（需提前获得 San Bernardino 县行为健康部的预先授权）**

要获取预先授权，受益人需联系筛查评估与转介中心 (**Screening Assessment and Referral Center, SARC**)，电话：**1-800-968-2636**。SARC 工作人员将对来电保密并进行筛查以：

- 确定 Medi-Cal 资格。
- 评估受益人的治疗需求。

如果受益人符合医疗必要性标准，则将被转介至住院治疗机构，并根据受益人的时间安排预约。

- **物质使用障碍服务 - 住院治疗服务**

目前 San Bernardino 县不提供物质使用障碍方面的住院治疗服务。

- **物质使用障碍服务 - 奖励干预式管理**

奖励干预式管理服务是一种针对兴奋剂使用障碍的循证治疗方法，符合条件的受益人将参加为期 24 周的结构化门诊奖励干预式管理服务，随后在无奖励措施的情况下进行六个月或以上的额外治疗和康复支持服务。奖励干预式管理服务在多个地点提供。如需了解如何获取该服务，或了解地点详情，请拨打

**1-800-968-2636**，每周 7 天，每天 24 小时服务。

- **如何提出上诉**

您可以通过以下方式提出上诉：

- **电话：**拨打 San Bernardino 行为健康部 24 小时免费热线 **1-888-743-1478**。请注意，在拨打电话后，您还需要提交书面申诉材料。
- **邮寄：**行为健康部在所有服务点提供附回信封供您邮寄申诉。您也可以将申诉直接邮寄至以下地址：

**Attn: Access Unit**

San Bernardino County Department of Behavioral Health  
303 E. Vanderbilt Way  
San Bernardino, CA 92415

- **电子邮件或传真：**您也可以通过以下方式提出上诉  
**邮箱：** [DBHPatientRightsOffi@dbh.sbcounty.gov](mailto:DBHPatientRightsOffi@dbh.sbcounty.gov)  
**传真：** 909-501-0833

- **社群危机干预服务**

San Bernardino 县行为健康部社群危机干预服务现在提供全天候服务。

- 为经历行为健康紧急情况的儿童和成人提供社群流动危机响应服务，支持语言包括英语和西班牙语，全天候服务。
- 拨打电话：**1-800-308-0018**。
- 发送短信：**909-420-0560**

## 非歧视通知

歧视属于违法行为。San Bernardino 县行为健康部 遵循州和联邦民权法。San Bernardino 县行为健康部 不会因为性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族群认同、年龄、心理残疾、生理残疾、医疗状况、基因信息、婚姻状况、社会性别、性别认同或性取向而非法歧视、排斥或区别对待他人。

San Bernardino 县行为健康部 提供：

- 免费的援助和服务给残疾人士，以帮助他们更好地沟通，如：
  - 合格的手语翻译
  - 其他格式的书面信息（大字印刷体、盲文、音频或可访问的电子格式）
  
- 向母语为非英语的人士提供免费的语言服务，如：
  - 合格的口译员
  - 用其他语言书写的信息

如果您需要相关服务，请在每周七天的任意时间（凌晨 12:00 至晚上 11:59）拨打 **1-888-743-1478** 联系县方。**或者**，如您听力或语言有障碍，请拨打 711。根据要求，本文件可以盲文、大字印刷体、音频或可访问的电子格式提供给您。

### 如何申诉

如果您认为 San Bernardino 县行为健康部未能提供这些服务，或者您因性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族群认同、年龄、心理残疾、生理残疾、医疗状况、基因信息、婚姻状况、社会性别、性别认同或性取向而受到其他方式的非法歧视，您可以向 **ACA 1557** 民权协调员提出申诉。您可以通过电话、书面形式、亲身前往或电子方式提出申诉：

- 通过电话：请在以下时间段联系 **ACA 第 1557 条** 合规协调：  
上午 8 点至下午 5 点 拨打 **909-252-5143**。或者，如您听力或语言有障碍，请拨打 711。
- 书面形式：填写申诉表，或撰写一封信函，将其寄送至：

**DBH 公平与包容办公室**

**Attn: ACA 1557 Compliance Coordinator**

**303 E Vanderbilt Way**

**San Bernardino, CA 92415**

邮箱: [ACA\\_1557@dbh.sbcounty.gov](mailto:ACA_1557@dbh.sbcounty.gov)

- **亲身前往:** 拜访医生办公室或 San Bernardino 行为健康部, 告诉他们您想进行申诉。
- **电子方式:** 访问 *San Bernardino 县行为健康部网站*, 网址为 <https://wp.sbcounty.gov/dbh/consumerforms/>。

---

### **民权办公室 - 加州医疗保健服务部**

您也可以通过电话、书面形式或电子方式向加州医疗保健服务部 (California Department of Health Care Services) 民权办公室 (Office for Civil Rights) 发起民权投诉:

- **通过电话:** 请拨打 **916-440-7370**。如您存在听力或语言障碍, 请拨打 **711** (加利福尼亚州州级中继服务)。
- **书面形式:** 填写投诉表或寄信函至:

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

投诉表可从以下网址获取:

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

- **电子方式:** 发送电邮至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

---

### **民权办公室 - 美国卫生与公众服务部**

如果您认为您因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而受到歧视, 您也可以通过电话、书面形式或电子方式向美国卫生及公众服务部民权办公室发起民权投诉:

- **通过电话:** 请拨打 **1-800-368-1019**。如您有听力或语言障碍, 请拨打

**TTY/TDD 1-800-537-7697.**

- 书面形式：填写投诉表或寄信函至：

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

- 投诉表可从以下网址获取：  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- 电子方式：请访问民权办公室门户网站：  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。