心理健康计划 (MHP)

受益人手册

心理健康专科服务

行为健康部

303 E Vanderbilt Way

San Bernardino, CA 92415

修订日期：2023 年 12 月 1 日

生效日期：2024年 1 月 1 日[1]

[1] 本手册应在受益人首次访问服务时提供。

LANGUAGE TAGLINES

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 بريل 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: Զանգահարեք 1-888-743-1478 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-743-1478 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ 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). 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.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:
ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-743-1478 (TTY: 711).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-743-1478 (TTY: 711).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-743-1478 (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 nzoih 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.

<u>ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)</u>

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-743-1478 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ 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 TTY: 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 TTY: 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 serbisyong 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

其它语言和格式 10
非歧视通知 11
基本信息 16
MEDI-CAL 计划相关重要信息 22
如何判断您或您认识的人是否需要帮助 32
获取心理健康专科服务 37
选择提供者 53
您有权通过以下方式获取医疗记录和医疗服务提供者目录信息 57
服务范围 58
您的心理健康计划做出的不利福利裁定 74
问题解决程序：发起申诉或上诉 81
申诉程序 85
上诉程序（标准和加急） 90
州公平听证会程序 100
预先指示 106
福利权利和责任 109

其它语言和格式

其他语言

您可以免费获取本《受益人手册》和其他计划资料的其他语言版本。我们由合格的译员提供书面翻译。请致电 1-888-743-1478 (TTY: 711).该电话是免费电话。阅读本《受益人手册》，了解有关医疗保健语言协助服务（如口译和笔译服务）的更多信息。

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 1-888-743-1478（TTY：711)。该电话是免费电话。

口译服务

San Bernardino 县行为健康部免费为您提供由合格口译员提供的 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，请致电 1-888-743-1478（TTY：711)。该电话是免费电话。

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

如果您需要这些服务，请联系 *San Bernardino 县行为健康部，工作时间：每周 7 天，每天 24 小时，*电话：*1-888-743-1478*。或者，如果您的听说能力不佳，请拨打 *TTY 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*上午 7:30 - 下午 5:00* 之间致电 *1-909-252-5150* 联系 *ACA 1557 合规协调员*。或者，如果您的听说能力不佳，请拨打 *TTY：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
  收件人：ACA 1557 Compliance Coordinator
  303 E Vanderbilt Way
  San Bernardino, CA 92415
  邮箱：ACA_1557@dbh.sbcounty.gov

- 亲身前往：拜访医生办公室或 *San Bernardino 县行为健康部*，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：致电 **916-440-7370**。如果您的听说能力不佳，请拨打 **711 (California State Relay)**。
- 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。

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**。如果您的听说能力不佳，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。

基本信息

为什么阅读本手册很重要？

San Bernardino 县所有区域的 Medi-Cal 受益人都能获得心理健康专科服务 (SMHS)。本手册可在您的医保提供者的办公室索取，也可在网上索取。

本手册将告知您如何通过所在县的心理健康计划获得 Medi-Cal 心理健康专科服务。本手册帮助您了解您的福利以及如何获得护理服务。同时还将解答您的许多疑问。

您将了解：

- 如何获得心理健康专科服务
- 您可以获得什么样的福利
- 如果您有疑问或遇到问题怎么办

- 您作为 Medi-Cal 受益人的权利与责任

如果您现在不打算阅读本手册，应妥善保管，以便日后阅读。本手册和其它书面材料电子版可免费从 https://wp.sbcounty.gov/dbh/resources/ 获得，或从心理健康计划获得纸质版。如需纸质副本，请致电心理健康计划。

请将本手册作为您参保 Medi-Cal 时所收到的资讯的补充。

需要您所说语言版本或不同格式的手册？

如果您说英语以外的语言，我们可提供免费口译服务。请致电 San Bernardino 县行为健康部。您的心理健康计划每周七天，每天 24 小时提供服务。

如果您需要本手册或其他书面材料的其他格式，如大字版、盲文版或音频版，也可拨打 1-888-743-1478 (TTY:711) 联系您的心理健康计划。心理健康计划将为您提供协助。

如果您需要本手册或其它书面材料的非英语版本，请致电心理健康计划。心理健康计划将通过电话为您提供您所用语言的协助。

本信息可提供如下语言版本：

- 英语
- 西班牙语
- 普通话
- 越南语

我的心理健康计划负责哪些内容？

您的心理健康计划负责以下内容：

- 判别您是否符合从县或其提供者网络获得心理健康专科服务的标准。
- 提供评估，决定您是否需要心理健康专科服务。
- 提供每周 7 天、每天 24 小时有人接听的免费咨询电话，告诉您如何从心理健康计划获得服务。1-888-743-1478 (TTY:711)。
- 我们在您附近拥有足够多的提供者，确保您在需要

的时候可以获得心理健康计划覆盖的心理健康服务。

- 为您提供有关您的心理健康计划所能提供的服务的相关信息和指导。
- 以您的语言或由口译员（如有必要）免费为您提供服务，并且让您知道我们可以为您提供这些口译服务。
- 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。应要求，书面信息可以其它语言和替代格式提供，如盲文和大字体。
- 在变更预期生效日期之前至少 30 天向您提供有关本手册所述信息发生任何重大变更的通知。如果可用服务的数量或类型增加或减少，或者网络提供者数量增加或减少，或者会影响您通过心理健康计划收到的福利的任何其他更改，则该变更视为重大变更。

- 根据需要协调您的护理与其他计划或供给系统，便于护理过渡和指导受益人的转诊，确保转诊循环形成闭环，并让新的提供者承接受益人的护理服务。
- 如果更换提供者会影响您的健康或增加您住院的风险，确保您在一段时间内可以继续使用之前（当前已不在网络内）的提供者。

MEDI-CAL 计划相关重要信息

交通服务是否可用？

如果您难以前往医疗预约或心理健康计划预约，Medi-Cal 计划可以帮助您找到交通工具。对于无法自行提供交通服务和有医学需要须接收特定 Medi-Cal 承保服务的 Medi-Cal 受益人，可提供交通服务。

前往预约有两种交通方式：

- 非医疗交通服务是指为没有其他方式赴约的人提供的私人或公共交通工具。
- 非紧急医疗交通服务是指使用救护车、轮椅货车或垃圾车来为无法使用公共或私人交通工具者提供交通服务。

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。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。

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商，协调您往返约诊地点的交通服务。

若您或您的家人有资格参保 Medi-Cal，您可以致电托管式护理计划以获取额外交通信息。

Inland Empire 健康计划（IEHP）

- 自 2020 年 3 月 1 日起，常规医疗就诊（包括行为健康和药物使用）的交通服务必须在预约前五个工作日安排。
- 如需安排交通，请致电：
  - IEHP 交通部，电话：1-800-440-IEHP (4347)（选项二）。
  - TTY 用户请拨打：1-800-718-IEHP (4347) （选项二）。
    - * 周一至周五上午 8 点至下午 5 点提供服务
- 如需公交通行证，请致电：
  - 交通服务供应商 - Call the Car (CTC)，电话：1-855-673-3195（选项 1）。
  - 一旦拿到公交通行证，您就可以在所有医疗保健就诊时使用。

欲了解有关 IEHP 福利和服务的更多信息，请阅读 IEHP Medi-Cal 会员手册第 4 章，或致电 1-800-440-IEHP (4347) 联系 IEHP 会员服务。TTY 用户请拨打 1-800-718-IEHP (4347)。服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，周六至周日上午 8 点至下午 5 点。

Molina

- 紧急医疗运送
  - 通过“911”紧急响应系统提供的紧急交通（救护车）或救护车交通服务，在医疗必需的情况下将得到承保。
  - 如果您需要紧急医疗交通，请拨打“911”。
- 对于非紧急医疗交通和非医疗交通：
  - 请拨打 1 (844) 292-2688 联系 American Logistics。
  - American Logistics 每周 7 天、每天 24 小时接受申请。

- 建议至少提前 3 个工作日致电预约。如果您有紧急预约，请尽快致电。

如需了解有关 Molina 福利和服务的更多信息，请致电 1-888-665-4621 (TDD/TTY:711) 联系 Molina Medi-Cal 会员服务部。周一至周五，当地时间上午 7 点至晚上 7 点。

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它机构寻求帮助。

我需要为 Medi-Cal 支付费用吗？

大多数人无需为 Medi-Cal 支付任何费用。在某些情况下，您可能需要支付 Medi-Cal 费用，这取决于您每月获得或赚取的金额。

- 如果您的收入低于您家庭规模的 Medi-Cal 限制，您将不必为 Medi-Cal 服务付费。
- 如果您的收入超过您家庭规模的 Medi-Cal 限制，您将不得不为您的医疗或物质使用障碍治疗服务支付部分费用。您支付的金额被称为“费用分摊”。一旦您支付了“费用分摊”，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“共同支付费用”。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，则需要支付共同支付费用。

您的提供者会告诉您是否需要支付共同支付费用。

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，请致电国家预防自杀生命热线 988 或 1-800-273-TALK (8255)。可通过 https://988lifeline.org/ 进行聊天。

当地个人在遇到危机时可通过致电 1-800-398-0018 或发送短信至 1-909-420-0560 联系 San Bernardino 县行为健康部危机联系热线，该热线每周 7 天/每天 24 小时开通。危机联络中心为全县任何城市的个人提供电话、远程医疗和短信危机支持服务，并在适当的时候为全县许多城市协调全天候的现场移动危机响应。

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。

如何判断您或您认识的人是否需要帮助

我如何知道自己什么时候需要帮助？

许多人在生活中都会遭遇困难，也可能会遇到心理健康情况或情感问题。最重要的事情是记住您可以寻求帮助。若您或您的家人有资格参保 Medi-Cal，并需要心理健康服务，您应致电心理健康计划服务热线，电话：1-888-743-1478 (TTY:711)。您的托管式护理计划也能帮助您联系心理健康计划，前提是他们相信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。心理健康计划将帮助您找到您所需服务的提供者。

如果您发现自己或家人正在经历严重或持续的痛苦，从而影响到您或他们处理日常生活的能力，或者感觉不想

活了，那么请致电您的心理健康计划。如果您需要以下一种或多种症状的帮助，请致电您的心理健康计划：

- 过于担忧或恐惧
- 过于悲伤或情绪低落
- 思考问题：
  - 难以解释的注意力、记忆力或逻辑思维和语言问题
- 情绪极度变化，包括：
  - 感觉太好了，仿佛站在世界之巅
  - 长时间感到过于烦躁或愤怒
- 回避朋友和社交活动
- 人际关系问题
- 睡眠太多或太少
- 吃得太多或太少

- 听到、看到或感觉到难以解释或大多数人都说不存在的事物的问题
- 酗酒或吸毒问题
- 许多没有明显原因的身体问题，如：
    - 头痛
    - 胃痛
- 想自杀
- 功能突然或异常改变：
    - 无法进行通常的日常活动，在工作、学习或熟悉的工作中遇到困难
- 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什么时候需要帮助？

如果您认为您的孩子或青少年有任何心理健康问题的迹象，您可以拨打 1-888-743-1478 (TTY:711) 联系您的心理健康计划或托管式护理计划，为他们进行筛查和评估。如果儿童或青少年符合 Medi-Cal 资格并且心理健康计划评估显示需要参与心理健康计划所承保的心理健康专科服务，心理健康计划将安排儿童或青少年接受该服务。您的托管式护理计划也能帮助您联系心理健康计划，前提是他们相信您家中儿童或青少年需要托管式护理计划承保之外的心理健康服务。还有一些服务是为那些因育儿而感到应接不暇或出现心理健康状况的父母提供的。

下面的清单可以帮助您评估孩子是否需要帮助，例如心理健康服务。如果有一个以上的症状存在或持续了很长一段时间，可能表明孩子有更严重的问题需要专业帮助。以下是一些您需要留意的症状：

- 很难集中注意力或保持安静不动，造成身体上的危险或导致学习问题

- 妨碍日常活动的强烈担忧或恐惧
- 突如其来且毫无来由的恐惧，有时伴有心跳加速或呼吸急促
- 在两周或更长时间里感到极度悲伤或疏远他人，导致日常活动出现问题
- 极端的情绪波动，导致人际关系出现问题
- 行为上的剧烈变化
- 不吃东西、呕吐或使用泻药，导致体重减轻
- 反复饮酒或服药
- 可能伤害自己或他人的严重失控行为
- 严肃计划或试图自残或自杀
- 反复出现打架或使用武器，或有伤害他人的严肃计划

获取心理健康专科服务

心理健康专科服务是什么？

心理健康专科服务是为那些出现心理健康状况或情感问题的人提供的服务，这些问题是儿科医生或全科医生无法治疗的。这些状况严重到足以妨碍一个人进行日常活动。

心理健康专科服务包括：

- 心理健康服务
- 药物支持服务
- 针对性病例管理
- 危机干预服务
- 危机稳定服务
- 成人住院治疗服务

- 危机住院治疗服务
- 日间强化治疗服务
- 日间康复
- 精神科住院病人服务
- 精神科健康设施服务
- 同伴支持服务（仅适用于某些县的成年人，21 岁以下受益人可能有资格适用早期和定期筛查、诊断和治疗服务项下的此服务，与所居住的县无关）
- 流动危机服务

除了上面列出的心理健康专科服务外，21 岁以下的受益人还可以获得早期和定期筛查、诊断和治疗福利项下的额外心理健康服务。这些服务包括：

- 密集居家服务
- 强化护理协调

- 治疗行为服务
- 治疗寄养护理

如果您想了解有关您可以获得的每一项心理健康专科服务的更多信息，请查看手册中“服务范围”部分。

我如何获得心理健康专科服务？

若您认为自己需要心理健康专科服务，您可致电心理健康计划，并要求进行初步筛查和预约评估。您可拨打所在县的免费电话号码。如果您是受益人，您也可以从您的托管式护理计划中申请心理健康服务。如果托管式护理计划确定您符合心理治疗专科服务的标准，其将帮助您通过心理健康计划转至接受心理健康服务。获得心理健康服务没有限制除了心理健康专科服务，您甚至可以通过托管式护理计划获得心理健康非专科服务。如果您

的心理提供者确认这些服务在临床上适合您，您就可以通过您的心理健康提供者获得这些服务，只要这些服务经过协调，没有重复。

您也可以通过其他人或组织，包括全科医生、学校、家庭成员、监护人、托管式护理计划或其它县机构，转介到您的心理健康计划来接受心理健康专科服务。除非发生紧急情况，通常您的全科医生或托管式护理计划将需要获得您的许可或儿童父母或监护人的许可才能直接转介到心理健康计划。若提出请求对您进行初步评估，以确定是否符合接受心理健康计划服务的标准，您的心理健康计划不可拒绝。

心理健康专科服务可以由（县级）心理健康服务或与心理健康服务签订合同的其他提供者（如诊所、治疗中心、社区组织或个人提供者）提供。

我可以在哪里获得心理健康专科服务？

您可以在您所居住的县获取心理健康专科服务，必要时也可在县外获取心理健康专科服务。如需帮助查找您所在地区的服务，请拨打 1-888-743-1478 （TTY：711)。每个县均可为儿童、青少年、成人及老年人提供心理治疗专科服务。如果您未满 21 岁，您有资格获得早期定期筛查、诊断和治疗下的额外承保和福利。

心理健康计划将帮助您找到您所需服务的提供者。心理健康计划必须将您转介至距离您家最近的提供者，或满足您需求和时间、距离标准的提供者处。

我什么时候可以获得心理健康专科服务？

您的心理健康计划在为您安排接受心理健康计划服务的约诊时，必须符合州的约诊时间标准。心理健康计划为您提供的约诊必须满足以下条件：

- 在您提出开始心理健康计划服务的非紧急请求的 10 个工作日内；
- 在您为紧急情况提出服务请求的 48 小时内；
- 在您提出预约心理医生的非紧急请求的 15 个工作日内；
- 对于持续中的情况，自上次非紧急随访预约约诊后的 10 个工作日内。

但是，如果您的提供者认为更长的等待时间在医学上合适且对健康无害，则等待时间可能会更长。如果您被告知已被列入候补名单，并认为等待时间过长有损您的健康，请拨打 1-888-743-1478 （TTY：711)。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“申诉程序”部分。

谁来决定我将接受的服务？

您、您的提供者和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。心理健康专家会与您交谈，并根据您的需要帮助您确定哪些心理健康专科服务适用于您。

寻求帮助时，您无需了解自己是否有心理健康诊断或特定心理健康状况。心理健康计划将评估您的情况。医疗服务提供者将评估您是否患有精神疾病，且如果不接受治疗，这种疾病可能会对您的日常生活造成负面影响。当您的提供者进行评估时，您将能够同时得到临床上合适和有承保的服务。

若您未满 21 岁，且因创伤、加入儿童福利系统、涉及青少年司法案例或无家可归而产生心理健康问题，您也可以获得心理健康专科服务。此外，若您未满 21 岁，则心理健康计划必须向您提供具有医疗必要性的服务，以纠正或改善心理健康状况。纠正、维持、支持、改善或使心理健康状况更容易忍受的服务都属于具有医疗必要性的服务。

某些服务可能要求心理健康计划的事先授权。需要事先授权的服务包括：密集居家服务、日间强化治疗、日间康复、治疗行为服务和治疗寄养护理。您可以询问心理健康计划了解有关事先授权程序的更多信息。致电心理健康计划以请求额外信息。

心理健康计划必须使用合格的专业人员来进行服务授权审查。这一审查过程称为心理健康专科服务的事先授权。

心理健康计划的授权程序必须按特定的时间表进行。对于标准的事先授权，心理健康计划必须根据您病情需要和您的提供者的要求尽快做出决定，但不得超过心理健康计划收到请求后的五个工作日。例如，如果遵守标准时限会严重危及您的生命、健康或达到、保持或恢复最大功能的能力，您的精神健康计划必须在收到服务请求后 72 小时内，根据您的健康状况，加急作出授权决定并提供通知。如果您或您的医疗服务提供者要求延长时间，或心理健康计划提供了延长时间符合您的最佳利益的理由，则您的心理健康计划可在收到请求后再延长最多 14 个日历日的时间。

举一个可能需要时间延长的例子：心理健康计划认为若其能从您的提供者处获得额外信息，则可能能够批准您提供者的治疗请求。如果心理健康计划为提供者的请求

而延长了时限，则所在县将给您发送有关延长的书面通知。

如果心理健康计划拒绝、延迟、减少或终止所请求的服务，心理健康计划必须向您发送《不利福利裁定通知》，告诉您服务被拒绝、延迟、减少或终止，但您可以提出上诉，并提供有关如何提出上诉的信息。要了解更多关于当您不同意心理健康计划决定拒绝您的服务或采取其它您不同意的行动时，您提起申诉或上诉的权利，请参阅本手册第 41 页“您的心理健康的不利福利裁定”部分。

什么是医学需要？

您接受的服务必须具有医学需要，适用于解决您的状况。对于年满 21 岁及以上的个人，具有医学需要的服务是指用以保护生命，防止重大疾病或残疾，或减轻严重疼痛的合理和必要的服务。

对于未满 21 岁的个人，具有医疗必要性的服务是指维持、支持、改善或使心理健康状况更容易忍受的服务。维持、支持、改善或使心理健康状况更容易忍受的服务都属于具有医疗必要性的服务，并获得早期和定期筛查、诊断和治疗服务。

我如何获得其它心理健康计划未承保的心理健康服务？

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。

要获得以上一种服务，请直接致电托管式护理计划。若您未参保托管式护理计划，您可以从接受 Medi-Cal 的个人提供者和诊所获得这些服务。心理健康计划可以帮助您找到一个可以帮助您的提供者或诊所，或者为您提供关于如何找到提供者或诊所的思路。

任何接受 Medi-Cal 的药房都能为心理健康状况提供治疗所需配药。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。

我如何获得心理健康计划未承保的其它 Medi-Cal 服务 (Primary Care/Medi-Cal)?

若您参保了托管式护理计划，该计划负责为您寻找提供者。如果您没有参保托管式护理计划，并且拥有“常规” Medi-Cal，也称为按服务收费的 Medi-Cal，那么您可

以去任何接受 Medi-Cal 的提供者。在开始接受医疗服务之前，您必须告知医生您有 Medi-Cal。

此外，这些服务可能需要收费

您可以使用托管式护理计划外的提供者来提供家庭计划服务。

如果我有酒精或药物问题？

若您认为您需要服务来治疗酒精或药物问题，请联系县内：

物质使用障碍和康复服务

拨打：1-800-968-2636 免费电话

(TTY: 711)

传真：1-909-501-0831

为什么我需要精神科住院病人服务？

若您的心理健康状况或相关症状无法在较低级别的护理中安全治疗，这种情况下您可能会被安排住院，因为您的心理健康状况或相关症状，您：

- 对您自己或他人构成紧迫威胁或造成严重财产破坏
- 无法提供或使用食物、衣物或庇护所

- 对您的身体健康构成严重风险
- 因心理健康状况而导致能力或功能产生紧迫、严重恶化
- 需要仅能在医院中提供的精神科鉴定、药物治疗或其它治疗

选择提供者

我该如何找到所需心理健康专科服务的提供者？

您需要先参保心理健康计划才能在线上查阅当前提供者目录。若您对当前提供者有疑问或需要最新的提供者目录，请访问心理健康计划网站：https://wp.sbcounty.gov/dbh/resources/ 或拨打心理健康计划的免费电话号码：1-888-743-1478 (TTY:711)。若您要求，您可以获得一份书面或邮寄名单。

心理健康计划可为您在选择提供者方面给出一些范围。当您开始接受心理健康专科服务时，您可以要求心理健康计划一开始就提供您至少两个提供者。您的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允许您在至少两个提供者之间进行选择。

您的心理健康计划有责任确保您能及时获得护理，并且您附近有足够多的提供者，以在您需要的时候确保您能得到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选择不再提供心理健康专科服务。心理健康专科服务的提供者可能不再与心理健康计划签约，或不再自行接受或应心理健康计划的要求而诊治 Medi-Cal 心理健康专科服务的患者。发生这种情况时，心理健康计划必须作出努力，向接受该提供者心理健康专科服务的每个人发出书面通知。应在终止生效日期前 30 个日历日或在心理健康计划了解到提供者将停止工作后 15 个日历日向受益人发出通知。发生这种情况时，您的心理健康计划必须允许您继续接受已不再与心理健

康计划签约的提供者所提供的服务，前提是您和提供者都同意。这被称为“护理延续”，具体解释如下。

我能继续从我现有的提供者处接受服务吗？

若您已经从托管式护理计划接受了心理健康服务，即使您也从您的心理健康计划提供者处接受了心理健康服务，您也可以继续从该提供者处接受护理，只要提供者之间的服务经过协调且未重复。

此外，如果您已经从另一个心理健康计划、托管式护理计划或个人 Medi-Cal 提供者那里接受了心理健康专科服务，您可以要求“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精神健康状况造成严重损害，您可

能希望申请护理延续。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；
- 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。
- 医疗服务提供者与心理健康计划共享有关您需要服务的相关文件

您有权通过以下方式获取医疗记录和医疗服务提供者目录信息

您所在的县必须创建并维护一个安全系统，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访问您的医疗记录并找到医疗服务提供者。该系统被称为患者访问应用编程接口（API）。在选择应用程序以访问您的医疗记录和查找医疗服务提供者时需要考虑的信息可在您所在县的网站上找到。

San Bernardino 县行为健康部正在开发其 API。在此期间，您可以通过致电 1-909-421-9350 或发送电子邮件至 dbh-medicalrecords@dbh.sbcounty.gov 向 San Bernardino 县行为健康部医疗记录股查询您的医疗记录。

服务范围

若您达到获取心理健康专科服务的标准，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，帮助有心理健康状况的人开发日常生活所需的应对技能。这些服务也包括提供者为帮助接受服务者更好地获得服务所做的工作。这些工作包括：评估您是否需要服务，服务是否有效；计划治疗，以确定您心理健康治疗的目标和将提供的具体服务；以及“附加”服务，指的是与您的家人、您生命中重要之人合作（如果您允许），帮助您提高或维持日常生活能力。心理健康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区环境中提供，还可以通过电话或远程医疗（包括纯音频和视频互动）提供。

药物支持服务

- 此类服务包括精神药物的开具、给药、分发和监测；以及与精神药物相关的宣教。药物支持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区环境中提供，还可以通过电话或远程医疗（包括纯音频和视频互动）提供。

针对性病例管理

- 该服务帮助您获得医疗、教育、社会、职业前、职业、康复或其他社区服务，而这些服务对于有心理健康状况的人来说可能很难获得。针对性病例管理包括但不限于计划制定；沟通、协调和转介；监测服务交付情况，以确保患者可接触到服务和服务交付系统；同时监控患者的进展。

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。危机干预的目标是帮助社区内的居民，在情况恶化到需要住院之前未雨绸缪。危机干预可持续长达 8 小时，且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区环境中提供，还可以通过电话或远程医疗（包括纯音频和视频互动）

提供。

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。危机稳定持续时间少于 24 小时，必须在持照的 24 小时医疗保健机构、医院门诊计划或经认证可提供危机稳定服务的提供者现场提供。

成人住院治疗服务

- 这些服务为居住在持照设施中的人提供心理健康治疗和技能培训，此类设施中为患有心理健康状况的人提供住院治疗服务。此类服务每周 7 天、每天 24 小时提供。Medi-Cal 不提供成人住院治疗服务设施内的食宿费。

危机住院治疗服务

- 这些服务为陷入严重心理或情感危机，但无需在精神病院接受护理的人提供心理健康治疗和技能培训。持照设施中每周 7 天、每天 24 小时提供此类服务。Medi-Cal 不提供危机住院治疗服务设施内的食宿费。

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。该计划每天持续至少三小时。计划包括技能培训活动和治疗，以及心理治疗。

日间康复

- 这是一种结构化的计划，旨在帮助有心理健康问题的人学习和发展应对和生活技能，并更有效地管理心理健康问题的症状。该计划每天持续至少三小时。

计划包括技能培训活动和治疗。

精神科住院病人服务

- 这些服务是在持照的心理健康专业人员确定患者需要 24 小时强化心理健康治疗的基础上，由持照的精神病院提供的。

精神科健康设施服务

- 这些服务由持照的精神健康机构提供，该类机构专门提供严重心理健康状况的 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。

同伴支持服务（各县有所不同）

- 各县可选择是否提供同伴支持服务。San Bernardino 县为专业心理健康服务系统提供同伴支持服务。
- 同伴支持服务是具有文化能力的个人和团体服务，通过结构化活动促进康复、适应力、参与度、社交、自给自足、自我倡导、自然支持的发展和优势的识别。这些服务可以提供给您或您指定的重要支持人员，并且可以与您接受的其他专科心理健康服务一同提供。同伴专家是指具有心理健康或药物使用方面的生活经验并正在康复中的个人，他们已完成县政府批准的认证计划的要求，获得了县政府的认证，并在获得加利福尼亚州执照、豁免或注册的行为健康专业人员的指导下提供这些服务。
- 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导的治疗活动。

流动危机服务（各县有所不同）

- 如果您遇到精神健康和/或药物使用危机（“行为健康危机”），可获得流动危机服务。流动危机服务是由医疗专业人员在您遭遇危机的地点提供的服务，包括您的家、工作场所、学校或任何其他地点，但不包括医院或其他设施环境。全年 365 天、每周 7 天、每天 24 小时提供流动危机服务。
- 流动危机服务包括快速反应、个人评估和社区稳定。如果您需要进一步的护理，流动医疗服务提供者还将为您提供温馨交接或转诊服务。
- San Bernardino 县行为健康部将从 2023 年 12 月 31 日起提供移动危机服务。

是否有针对儿童和/或未满 21 岁的年轻人提供的特殊服务？

未满 21 岁的受益人有资格通过一项名为早期和定期筛查、诊断和治疗的福利获得额外的 Medi-Cal 服务。

要获得早期和定期筛查、诊断和治疗服务的资格，受益人必须未满 21 岁，拥有全范围 Medi-Cal。早期和定期筛查、诊断和治疗承保了纠正或改善缓解任何行为健康状况所必需的服务。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改善心理健康状况，反过来也都属于具有医疗必要性的服务，并作为早期和定期筛查、诊断和治疗服务而获得承保。

如果您对早期和定期筛查、诊断和治疗服务有任何疑问，请致电 1-888-743-1478 (TTY:711)或访问 DHCS 早期和定期筛查、诊断和治疗网页。

心理健康计划还为儿童、青少年和未满 21 岁的年轻成人提供以下服务：治疗行为服务、强化护理协调、强化居家服务和治疗寄养护理。

治疗行为服务

治疗行为服务是针对未满 21 岁受益人的强化、个性化、短期门诊治疗干预。这些服务的受众有严重的情感障碍、正在经历压力巨大的过渡或生活危机，因此需要额外的短期的特定支持服务。

治疗行为服务是一种心理健康专科服务，如果您有严重的情感问题，可以通过各个心理健康计划获得该服务。如需获得治疗行为服务，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。

- 若您住在家里，治疗行为服务人员可以一对一为您

服务，以改善严重的行为问题，尽量避免您升至更高级别护理，例如用于收治具有非常严重情感问题的儿童和未满 21 岁年轻人的集体之家。

- 若您住在上述集体之家，治疗行为服务人员也将为您提供服务，以期让您返回基于家庭的场景，例如寄养家庭或返回自家。

治疗行为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的行为类型的方法。您、治疗行为服务人员和您的家人、照顾者或监护人将在短时间内共同努力解决问题行为，直到您不再需要该服务。您将获得一份治疗行为服务计划，该计划将说明您、您的家人、照顾者或监护人以及治疗行为服务人员在该服务期间的服务内容、时间和地点。治疗行为服务人员可以在您可能需要帮助解决问题行为

的大多数地点与您合作。这包括您自家、寄养家庭、集体之家、学校、日间治疗计划和社区内其它区域。

强化护理协调

强化护理协调是一项有针对性的病例管理服务，有助于对未满 21 岁的受益人的护理计划服务进行评估和协调，前提是受益人有资格享受全范围 Medi-Cal 服务，并基于医疗必要性转诊至本服务。

强化护理协调服务是通过综合核心实践模式的原则提供的，包括建立儿童和家庭团队，以确保促进儿童、其家庭和参与的儿童服务系统之间的协作关系。

儿童和家庭团队包括正式的支持（如儿童服务机构的护理协调员、提供者和个案经理）、自然支持（如家庭成

员、邻居、朋友和神职人员），以及其他共同制定和实施客户计划并负责支持儿童及其家庭实现目标的个人。强化护理协调同时提供强化护理协调员，其职责在于：

- 确保以基于长处、个人化、客户驱动、文化和语言胜任的方式提供、协调和交付具有医疗必要性的服务。
- 确保服务和支持以儿童的需求为导向。
- 促进儿童、其家庭和服务提供系统之间的协作关系。
- 支持父母/照顾者满足孩子的需求。
- 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组织和匹配护理服务，使儿童在社区中就能得到服务。

密集居家服务

密集居家服务是一种个人化、基于长处的干预措施，旨在改善儿童/青年功能的心理健康状况，同时帮助儿童/青年建立在家庭和社区中取得成功所需的技能，并提高其家庭在此过程中提供帮助的能力。

密集居家服务由儿童和家庭小组根据综合核心实践模式提供，并与家庭的整体服务计划相协调。
密集居家服务提供给未满 21 岁，且有资格享受全范围 Medi-Cal 服务，并基于医疗必要性转诊至本服务的受益人。

治疗寄养护理

治疗寄养护理服务模式允许为至多 21 岁、有复杂情感和行为需求的儿童提供短期、密集、创伤知情和个人化的心理健康专科服务。在治疗寄养护理中，儿童被安置在经过培训、受到监督和支持的治疗性寄养父母处。

通过电话或远程医疗提供的现有服务

您与医疗服务提供者之间并不总是需要面对面的接触才能接受心理健康服务。根据您所提供的服务，您可以通过电话或远程医疗接受服务。医疗服务提供者应向您解释使用电话或远程保健的相关事宜，并在开始服务前确保您同意。即使您同意通过远程保健或电话接受服务，您以后也可以选择亲自或面对面接受服务。

某些类型的心理健康服务不能仅通过远程保健或电话提供，因为它们要求您在特定的地点接受服务，如住院治疗服务或医院服务。

远程医疗就诊可通过纯音频远程医疗（即电话）、视频远程医疗或异步远程医疗（即存储转发和电子会诊）进行。

您的心理健康计划做出的不利福利裁定

如果心理健康计划拒绝了我想要或我认为需要的服务，我有什么权利？

若您的心理健康计划或代表心理健康计划的提供者拒绝、限制、减少、延迟或终止您想要或您认为应得的服务，您有权从心理健康计划收到书面通知（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。下一节将介绍您获得通知的权利，以及如果您不同意心理健康计划的裁定时应该怎么做的更多信息。

什么是不利福利裁定？

不利福利裁定的定义为心理健康计划采取的以下任何行为：

1. 对所请求的服务做出拒绝或限制授权，包括根据承保福利的服务类型或水平、医疗必要性、适当性、背景或有效性做出决定；
2. 对此前授权服务的减少、暂停或终止；
3. 对服务付费的全部或部分拒绝；
4. 未能及时提供服务；
5. 未能在申诉和上诉标准解决流程的规定时限内采取行动（若您向心理健康计划提出申诉，而心理健康计划未能在 90 天内就申诉问题以书面裁定方式做出回应。若您向心理健康计划提出上诉，而心理健康计划未能在 30 天内对您的上诉做出书面裁决，或若您提出加急上诉，且并未在 72 小时内收到回复。）；或
6. 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》？

您的心理健康计划如果决定拒绝、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，心理健康计划就会向您发送书面的《不利福利裁定通知》。此类裁定包括拒绝支付一项服务，声明服务未承保并拒绝服务，声明服务不具有医疗必要性并拒绝服务，因服务属于错误的交付系统而拒绝，或拒绝对财务责任提出异议的请求。如果您的申诉、上诉或加急上诉未能及时解决，或如果您未能在心理健康计划提供服务的标准时间表内获得服务，也通过《不利福利裁定通知》来通知您。

通知发出时间

该心理健康计划必须在终止、暂停或减少先前授权的心理健康专科服务的日期前至少 10 天将通知邮寄给受益人。该心理健康计划还必须在做出拒绝付款或拒绝、延

迟或修改所请求的全部或部分心理健康专科服务的裁定后的两个工作日内，将通知邮寄给受益人。

当我没有获得我想要的服务时，我是否总是会收到《不利福利裁定通知》？

是的，您应该会收到《不利福利裁定通知》。然而，如果您没有收到通知，您可以向县心理健康计划提出上诉，或者如果您已经完成了上诉过程，您可以请求进行州公平听证会。当您与您的县联系时，请表示 您经历了不利的利益决定，但未收到通知。本手册包含了有关如何提出上诉或请求州公平听证会的信息。您也可以从您提供者的办公室获得这些信息。

《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：

- 由心理健康计划做出，且会影响您和您获得服务的能力的行为
- 裁定生效日期和裁定理由
- 做出裁定所基于的州或联邦规定
- 若您不同意心理健康计划的裁定，您有权提出上诉
- 如何获得与心理健康计划的决定有关的文件、记录和其他信息的副本。
- 如何向心理健康计划提出上诉
- 心理健康计划对您的上诉做出裁定后，若您对结果不满意，如何请求州公平听证会
- 如何申请加急上诉或加急州公平听证会
- 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，如何请求继续这些服务，以及这些服务的费用是否由 Medi-Cal 支付

- 若您希望服务继续，您应在什么时候发起上诉或州公平听证会请求

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，您的心理健康计划将提供帮助。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》盖邮戳之日或面对面交给您之日之后的 10 个日历日之内请求继续提供服务。

如需有关《不利福利确定通知》流程和您的选择的帮助，请致电 1-888-743-1478 联系接入单元 (Access Unit)。

问题解决程序：发起申诉或上诉

如果我没有从我的心理健康计划中获得我想要的服务，我该怎么办？

您的心理健康计划必须设有相关程序，以供您解决有关您想要或正在接受的心理健康专科服务的任何问题的投诉或问题。这被称为问题解决程序，其中可能包括：

1. **申诉程序**：对您的心理健康专科服务或心理健康计划表示不满。
2. **上诉程序**：心理健康计划或您的提供者对您的心理健康专科服务做出的裁定（例如，拒绝、终止或减少服务）进行审查。
3. **州公平听证会程序**：若心理健康计划拒绝您的上诉，在州行政法法官面前要求举行行政听证会的程序。

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，并解决您在心理健康专科服务方面遇到的任何问题。申诉和上诉也有助于为心理健康计划提供用以改善服务的信息。当您的申诉和上诉完成，心理健康计划将会将最终结果告知您和其他相关人士，例如提供者。您的州公平听证会做出裁定后，州公平听证会办公室会将最终结果告知您和其他相关人士。您可以在下面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？

您的心理健康计划将向您解释这些过程，并必须帮助您提出申诉、上诉或请求州公平听证会。心理健康计划可以帮助您决定您是否有资格申请所谓的“加急上诉”程序，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，包括您的心理健康专科服务提供者或律师。

若您需要帮助，请致电 1-888-743-1478 (TTY: 711)。您的心理健康计划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。此类帮助包括但不限于提供口译服务和免费电话（具有 TTY/TDD 和口译能力）。

州政府能帮我解决我的问题/疑问吗?

您可在周一至周五上午 8 点至下午 5 点之间（不包括假日）联系医疗保健服务部监察专员办公室，电话号码为 **888-452-8609**，电子邮箱为 MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov，**请注意：**电子邮件信息不是保密的。您不应该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。您也可以联系加利福尼亚州社会服务部 (CDSS) 的公众咨询和答复单位 (Public Inquiry and Response Unit) 来询问您的听证会权利，电话号码为 **800-952-5253**（TTY 用户请致电 **800-952-8349**）。

申诉程序

什么是申诉？

申诉是对有关您的心理健康专科服务的任何不满的表达，此类不满不在上诉和州公平听证程序所涵盖的问题之列。

什么是申诉程序？

申诉程序将：

- 涉及简单易懂的程序，可以让您口头或书面表达您的不满。
- 不会以任何方式对您或您的提供者造成任何影响。
- 允许您授权其他人士（包括提供者或律师）代表您行事。若您授权其他人代表您行事，心理健康计划可能会要求您签署一份表格，授权心理健康计划向

该人发布信息。

- 确保做出上诉裁定的任何人员都有做出裁定的资格，并且没有参与任何此前级别的审查或裁定。
- 确定您、心理健康计划和您的服务提供者的角色和责任
- 在所需的时间范围内解决投诉。

我什么时候可以提出申诉？

若您对心理健康专科服务不满意或对心理健康计划有其他顾虑，您可以随时向心理健康计划提出申诉。

我如何提出申诉？

您可以致电心理健康计划来寻求帮助。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。若您想以书面形式提交申诉，心理健康计划将在所有提供者网站上提供已预填地址的信封，供您邮寄申诉书。如果您没有已预填地址的信封，您也可以将您的申诉直接邮寄到本手册前面提供的地址。

我如何知道心理健康计划是否收到我的申诉？

心理健康计划必须在收悉后 5 个日历日内向您发送书面确认来通知您其已收到申诉。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？

心理健康计划必须在您提出申诉之日起 90 个日历日内就您的申诉作出裁定。若您要求延期，或者如果心理健康计划认为需要额外的信息，并且延期是为了您的利益着想，则做出裁定的时限可能会被延长最多 14 个日历日。举例说明为了您的利益着想而进行延期：当心理健康计划认为，如果有更多的时间从您或其他相关人员处获得信息，其或许能够解决您的申诉。

我如何知道心理健康计划是否已对我的申诉做出裁定？

当对您的申诉做出裁定时，心理健康计划将以书面形式通知您或您的代表。如果您的心理健康计划未能及时将申诉裁定告知您或任何受影响方，那么心理健康计划将被要求为您提供一份《不利福利裁定通知》，并在其中告知您有权要求举行州听证会。心理健康计划被要求在时限内向您提供《不利福利裁定通知》。若您未收到《不利福利裁定通知》，您可以致电心理健康计划以获取更多信息。

提出申诉有截止期限吗？

没有，您可以在任何时候提出申诉。

上诉程序（标准和加急）

心理健康计划必须允许您对您不同意的心理健康计划裁定提出质疑，并要求对心理健康计划或您的提供者关于您心理健康专科服务的某些裁定进行审查。有两种方法可以请求发起审查。一种是使用标准上诉程序。另一种是使用加急上诉程序。这两种类型的上诉相似；但是需要满足特定要求才有资格申请加急上诉。此类特定要求在下文中会详细说明。

什么是标准上诉？

标准上诉是要求审查心理健康计划或您的提供者做出的，涉及拒绝或改变您认为需要的服务的裁定。若您要求进行标准审查，心理健康计划将花费至多 30 天时间进行审查。若您认为等待 30 天将使您的健康面临风险，您应请求进行“加急上诉。”

标准上诉程序将：

- 允许您通过口头或书面形式提出上诉。
- 确保提起上诉不会以任何方式对您或您的提供者产生不利。
- 允许您授权其他人（包括提供者）代表您行事。若您授权其他人代表您行事，心理健康计划可能会要求您签署一份表格，授权心理健康计划向该人发布信息。
- 在请求上诉的时限内，即自您的《不利福利裁定通知》邮寄或亲自交给您之日起 10 天内，您将继续获得福利。在上诉未决期间，您不必支付继续服务的费用。但是，若您确实请求继续服务，但上诉的最终裁定维持了减少或终止您所接受服务的裁定，您或将需要支付在上诉未决期间提供的服务。
- 确保做出上诉裁定的任何人员都有做出裁定的资格，

并且没有参与任何此前级别的审查或裁定。

- 允许您的代表查看您的病例档案，包括您的病历和其它上诉程序中需要的文件或记录。
- 允许您有合理的机会亲自或以书面形式提出证据和证词，并进行法律和事实论证。
- 允许您、您的代表或已故受益人遗产的法定代表作为上诉当事人。
- 通过向您发送书面确认，让您知道您的上诉正在审查中。
- 在完成心理健康计划的上诉程序后，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？

在以下任何一种情况下，您都可以向心理健康计划提出上诉：

- 如果您的心理健康计划或其中一个签约提供者因为您不满足接入标准而决定您不符合接受任何 Medi-Cal 心理健康专科服务的资格。
- 如果您的提供者认为您需要心理健康专科服务并请求心理健康计划批准，但心理健康计划不同意并拒绝您提供者的请求，或更改服务类型或频次。
- 若您的提供者已向心理健康计划请求批准，但心理健康计划需要更多的信息来做出裁定，而且未能及时完成批准程序。
- 若您的心理健康计划未根据心理健康计划设立的时间表向您提供服务。
- 您认为心理健康计划提供服务的速度不足以满足您的需求。
- 您的申诉、上诉或加急上诉没有及时得到解决。
- 您和您的医生在您需要的心理健康专科服务上未能

达成一致。

我如何提出上诉？

您可以致电心理健康计划来寻求帮助发起上诉。心理健康计划将在所有提供者网站上提供已预填地址的信封，供您邮寄上诉书。如果您没有已预填地址的信封，您也可以将您的上诉直接邮寄到本手册前面提供的地址，或通过传真发送到 1-909-501-0833。

我如何知道我的上诉已经被裁定？

您的心理健康计划会将上诉裁定以书面形式通知您或您的代表。通知书中将包括以下信息：

- 上诉裁定程序的结果
- 做出上诉裁定的日期

- 如果上诉没有得到对您完全有利的解决方式，该通知还将包含有关您发起州听证会的权利和发起州公平听证会的程序的信息。

提出上诉有截止期限吗？

您必须在《不利福利裁定通知》上所写日期的 60 天内提出上诉。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？

心理健康计划必须在收到您上诉后的 30 个日历日内对您的上诉作出裁定。若您要求延期，或者如果心理健康计划认为需要额外的信息，并且延期是为了您的利益着想，则做出裁定的时限可能会被延长最多 14 个日历日。举例说明为了您的利益着想而进行延期：当心理健康计划认为，如果有更多的时间从您或您的提供者处获得信息，其或许能够批准您的上诉。

如果我不能为我的上诉裁定等待 30 天该怎么办？

如果符合加急上诉程序，上诉程序可能会更快。

什么是加急上诉？

加急上诉是一种能够更快对上诉作出裁定的方式。加急上诉程序遵循与标准上诉程序类似的程序。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。与标准上诉程序相比，加急上诉程序的截止日期也不同。心理健康计划有 72 小时的时间来审查加急上诉。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？

若您认为等待长达 30 天的标准上诉裁定将危及您的生命、健康或您获得、维持或恢复最大机能的能力，您可以要求加急处理上诉。如果心理健康计划同意您的上诉符合加急上诉要求，您的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。若您要求延期，或者如果心理健康计划显示需要额外的信息，并且延期是为了您的利益着想，则做出裁定的时限可能会被延长最多 14 个日历日。

如果心理健康计划延长了时限，则心理健康计划将给您发送时限延长原因的书面说明。若心理健康计划裁定您的上诉不符合加急上诉的资格，其必须做出合理的努力给您及时的口头通知，并在两个日历日内书面通知您做出此裁定的原因。然后，您的上诉将遵循本节前面概述

的标准上诉时限处理。如果您不同意心理健康计划的裁定，即您的上诉不符合加急上诉标准，您可以提出申诉。

一旦您的心理健康计划解决了您的加急上诉请求，心理健康计划将以口头和书面形式通知您和所有受影响的各方。

州公平听证会程序

什么是州公平听证会？

州公平听证会是一项由加利福尼亚州社会服务部的行政法法官进行的独立审查，以确保您得到您在 Medi-Cal 计划下有权获得的心理健康专科服务。您也可以访问加利福尼亚州社会服务部网站，网址为 https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests 以获取额外信息。

我享有哪些州公平听证会权利？

您有权：

- 在行政法法官面前举行听证会（也称为州听证会）
- 了解如何要求举行州公平听证会
- 了解有关在州公平听证会上进行陈述的规则

- 如果您在规定的时间内要求举行州听证会，您的福利在州公平听证会过程中将继续

我什么时候可以申请州公平听证会？

您可以在以下任何情况下申请州公平听证会：

- 您提出上诉后收到了一份上诉决议函，其中告知您心理健康计划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？

您可以以下方式请求举行州公平听证会：

- 线上方式，网址：https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do

- 书面方式：按照《不利福利裁定通知》上的地址向县福利部门提交请求，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

  或通过传真发送至：**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：

- 通过电话：免费致电州听证司 (State Hearings Division)，电话 **800-743-8525** 或 **855-795-0634** 或免费致电公众咨询和答复单位 (Public Inquiry and Response line)，电话 **800-952-5253** 或 TDD，电话

800-952-8349。

要求举行州公平听证会是否有截止日期？

是，您只有 120 天时间请求举行州公平听证会。120 天时间从心理健康计划发出书面上诉决定通知之日起算。

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？

如果您当前正在接受授权服务，且您想在等待州公平听证会期间继续享受该服务，则您必须在收到《不利福利裁定通知》当日日期的 10 天内，或在心理健康计划表示服务即将停止或减少的日期之前发起州公平听证会。

当您请求举行州公平听证会时，您必须表示您希望在州公平听证会期间继续获得服务。

若您确实请求继续服务，但州公平听证会的最终裁定维持了减少或终止您所接受服务的裁定，您或将需要支付在州公平听证会未决期间提供的服务。

什么时候会对我的州公平听证会做出裁定？

在您请求举行州公平听证会之后，可能最长需要 90 天才能判决您的案件并向您做出答复。

我如何能够更快获得州公平听证会？

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。要求您的全科医生或心理健康专家为您写一封信。您也可以自己写信。信函必须详细解释：为了获知您的案件判决结果而等待长达 90

天会怎样严重损害您的生命、身体健康或取得、保持或恢复最大身体机能的能力。然后，确保您在信函中请求举行“加急听证会”并在提出听证会请求时附上该信函。

社会服务部、州听证司将审查您的加急州公平听证会请求，并裁定其是否符合要求。如果您的加急听证会请求获得批准，将举行听证会，并将在州听证司收到您的请求之日起三个工作日内发布听证会裁定。

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指示。其中包括您希望如何获得医疗保健的信息，或者如果或当您无法代表自己时，您希望做出什么决定。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。

加州法律将预先指示定义为口头或书面的个人医疗保健指示或委托书（允许某人为您做决定的书面文件）。所有的心理健康计划都必须有预先指示政策。您的心理健康计划需要提供关于心理健康计划的预先指示政策的书面信息，如果客户要求提供信息，其还需要提供对州法

律的解释。如果您需要此类信息，您应致电心理健康计划以获得更多信息。

预先指示的目的是让人们能够控制自己接受的治疗，特别是当他们无法就自己接受的治疗提供指示时。其性质属于法律文件，允许人们预先指示：如果他们无法做出医疗保健决定，他们希望获得什么样的治疗。这可能包括例如接受或拒绝医疗、手术或其它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）对您的医疗保健作出决定；以及
- 您个人的医疗保健指示

您可以从您的心理健康计划或网上获得一份预先指示表格。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

在开始您的服务之前，San Bernardino 县行为健康部将为您提供一份《预先医疗保健指示》副本和一份关于您的 Medi-Cal 福利的指南。《预先医疗保健指示》可随时提交给您的医疗保健提供者。

《预先医疗保健指示》信息可于以下网址获取：https://wp.sbcounty.gov/dbh/wp-content/uploads/2021/05/COM028_E.pdf。

福利权利和责任

作为心理健康专科服务的接受者，我有哪些权利？

作为有资格获得 Medi-Cal 的人，您有权从心理健康计划获得具有医疗必要性的心理健康专科服务。获取这些服务时，您有权：

- 得到个人、尊严和隐私上的尊重。
- 接受有关可用治疗选择的信息，并得到您能理解的解释。
- 参与有关您的心理健康照护的决定，包括拒绝治疗的权利。
- 有权不受作为胁迫、惩戒、便利、惩罚或报复手段的任何形式的约束或隔离。
- 要求获得一份您的医疗记录的副本，并在有需要的

情况下要求更改或更正它们。

- 阅读本手册，了解心理健康计划所承保的服务、心理健康计划的其他义务以及此处所述的您的权利。
- 从心理健康计划获得心理健康专科服务，该计划遵循其与州签订的服务可用性合同，保证提供足够的容纳能力和服务、协调和持续护理，以及服务的覆盖范围和授权。心理健康计划被要求做到：
    - 雇用或与足够多的提供者签订书面合同，以确保所有有资格获得心理健康专科服务的 Medi-Cal 受益人都能及时获得这些服务。
    - 若心理健康计划没有员工或合同提供商可以提供服务，则应及时为您承保具有医疗必要性的网络外服务。“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。在此情况下，心理健康计划必须确保您不需要为网络外的提供者支付任何额外的诊疗费用。

- 确保提供者经过培训，能够提供他们同意承保的心理健康专科服务。
- 确保心理健康计划所承保的心理健康专科服务在数量、时间长度和范围上足够满足 Medi-Cal 合格受益人的需求。这包括确保心理健康计划的服务付款批准系统是基于医疗必要性运作，并确保接入标准得到公平使用。
- 确保其提供者对可能接受服务的人士进行充分评估，并与即将接受服务的人士共同确定将提供的治疗和服务的目标。
- 如果您要求，由心理健康计划网络内或网络外的合格医疗保健专业人员提供第二意见，且无需额外费用。
- 将其提供的服务与通过 Medi-Cal 托管式护理计划提供的服务或与您的初级保健提供者提供的服务协调起来（如有必要），并确保您的隐私

受到联邦健康信息隐私规则所规定的保护。

- 及时提供护理，包括在面对紧急精神状况或紧急、危机状况下具有医疗必要性的治疗需求时，提供每周七天、每天 24 小时的服务。
- 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。

- 您的心理健康计划必须确保您的治疗不会因为您表达了自己的权利而发生有害的改变。您的心理健康计划被要求遵循以下使用的联邦和州法（例如：1964 年《民权法案》第六篇，由《联邦法典》第 45 条第 80 部分实施；1975 年《反就业年龄歧视法案》，由《联邦法典》第 45 条第 91 部分实施；1973 年《康复法案》；1972 年教育法修正案第九条（关于教育计划和活动）；《美国残疾人法案》第 2 和第 3 篇）；《平价医疗法案》第 1557 节；

以及这里描述的权利。

- 根据州法律，您可能还拥有关于心理健康治疗的额外权利。若您希望联系您所在县的患者权利律师，您可以联系:

Patients' Rights

850 E. Foothill Boulevard

Rialto, CA 92376

电话：1-800-440-2391

作为心理健康专科服务的接受者，我有哪些责任?

作为心理健康专科服务的接受者，您有责任：

- 仔细阅读受益人手册和心理健康计划中的其他重要信息材料。这些材料将帮助您理解有哪些服务可用，以及如何获得您所需的治疗。
- 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，请联系心理健康计划。
- 若您的个人信息有任何变化，请告诉您的提供者和

心理健康计划。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每个人举报疑似 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，或使用在线表格，网址：http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx。