

LOS ANGELES COUNTY
แผนประกันสุขภาพจิต (Mental
Health Plan หรือ MHP)

คู่มือผู้รับผลประโยชน์

บริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง

510 S. Vermont Ave
Los Angeles, CA 90020

ภาษาและรูปแบบอื่น	3
ข้อมูลทั่วไป	4
ข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรม เมดิแคดMEDI-CAL	6
จะบอกได้อย่างไรว่าคุณหรือคนที่คุณรู้จักต้องการความช่วยเหลือ	9
การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง	11
การเลือกผู้ให้บริการ.....	18
ขอบเขตการบริการ	20
การพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์โดยแผนประกันสุขภาพจิตของคุณ	26
กระบวนการแก้ไขปัญหา วิธีการยื่นร้องทุกข์หรืออุทธรณ์	29
กระบวนการร้องทุกข์	31
กระบวนการอุทธรณ์ (มาตรฐานและเร่งด่วน)	33
กระบวนการพิจารณาโดยรัฐ	37
การแสดงเจตนาล่วงหน้า (ADVANCE DIRECTIVE).....	40
สิทธิ์และความรับผิดชอบของผู้รับสิทธิประโยชน์.....	42

ภาษาและรูปแบบอื่น

ภาษาอื่น

คุณสามารถรับคู่มือผู้รับสิทธิประโยชน์ (คู่มือ) นี้และเอกสารอื่นๆ ในภาษาอื่นได้ฟรี โทรหา Los Angeles County Mental Health Plan at 1-800-854-7771, TTY 711 ซึ่งหมายเลขโทรศัพท์สามารถโทรติดต่อได้ฟรี

รูปแบบอื่น

คุณสามารถรับข้อมูลนี้ได้ฟรีในรูปแบบเสริมอื่นๆ เช่น อักษรเบรลล์ สิ่งพิมพ์ที่มีตัวอักษรขนาดใหญ่ 18 พอยต์ หรือไฟล์เสียง โทรหา Los Angeles County Mental Health Plan at 1-800-854-7771, TTY 711

ซึ่งหมายเลขโทรศัพท์สามารถโทรติดต่อได้ฟรี

บริการล่าม

คุณไม่จำเป็นต้องให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนเป็นล่ามแปลภาษาให้ คุณสามารถใช้บริการเกี่ยวกับล่าม ภาษา และวัฒนธรรมได้ฟรีทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง หากต้องการรับคู่มือนี้ในภาษาอื่นหรือขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับล่าม ภาษา และวัฒนธรรม โปรดโทรติดต่อ Los Angeles County Mental Health Plan at 1-800-854-7771, TTY 711 ซึ่งหมายเลขโทรศัพท์สามารถโทรติดต่อได้ฟรี

ข้อมูลทั่วไป

เหตุผลที่ต้องอ่านคู่มือนี้

ภารกิจของเราที่ Los Angeles County Department of Mental Health

คือการให้ความหวังการฟื้นฟูและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับสมาชิกทุกคนในชุมชนของเรา

เราเชื่อว่าทุกคนมีสิทธิในการดูแลสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและบริการเหล่านี้ควรสามารถเข้าถึงได้สำหรับทุกคน

ในนามของพนักงานและพันธมิตรชุมชนที่ทุ่มเทหลายพันคนที่ทำให้การดูแลนี้เป็นไปได้ทุกวันเราภูมิใจที่จะสนับสนุนคุณในการเดินทางแห่งความเป็นอยู่ที่ดีและการเชื่อมต่อ

คู่มือนี้บอกว่าคุณจะรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางของเมดิแคล Medi-Cal

ผ่านแผนประกันสุขภาพจิตในเทศมณฑลของคุณได้อย่างไร คู่มือนี้จะอธิบายสิทธิประโยชน์และวิธีขอรับการดูแล

ซึ่งจะตอบคำถามหลายๆ ข้อด้วยเช่นกัน

คุณจะได้ทราบถึง

- วิธีเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง
- สิทธิประโยชน์ใดที่คุณสามารถรับได้
- ขั้นตอนในกรณีที่คุณมีคำถามหรือปัญหา
- สิทธิและความรับผิดชอบของคุณในฐานะผู้รับสิทธิประโยชน์ของเมดิแคล Medi-Cal

หากคุณยังไม่อ่านคู่มือนี้ตอนนี้ คุณควรเก็บคู่มือนี้ไว้เพื่อให้อ่านในภายหลังได้

คุณสามารถรับคู่มือนี้และเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรอื่นๆ ได้ทางอิเล็กทรอนิกส์ที่ <https://dmh.lacounty.gov>

หรือขอเอกสารฉบับพิมพ์จากแผนประกันสุขภาพจิตโดยไม่มีค่าบริการ โทรติดต่อแผนประกันสุขภาพจิตของคุณได้ที่

*[แผนประกันสุขภาพจิตใส่หมายเลขโทรศัพท์ที่นี่หากเป็นคนละหมายเลขกับในข้อความท้ายหน้ากระดาษ]

หากคุณต้องการสำเนาฉบับพิมพ์

ใช้คู่มือฉบับนี้เพิ่มเติมจากข้อมูลที่คุณได้รับเมื่อลงทะเบียนเมดิแคล Medi-Cal

ต้องการคู่มือนี้ในภาษาของคุณหรือรูปแบบอื่น ไซหรือไม

หากคุณพูดภาษาอื่นนอกจากภาษาอังกฤษ คุณสามารถรับบริการล่ามแปลภาษาฟรีได้ โทรติดต่อ Los Angeles County

Mental Health Plan 1-800-854-7771, TTY 711 ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง

นอกจากนี้ คุณสามารถติดต่อแผนประกันสุขภาพจิตของคุณได้ทุกเมื่อที่ Los Angeles County Mental Health Plan 1-

800-854-7771, TTY 711 หากคุณต้องการคู่มือนี้หรือเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรอื่นๆ ในรูปแบบทางเลือก เช่น

สิ่งพิมพ์ที่มีตัวอักษรขนาดใหญ่ อักษรเบรลล์ หรือไฟล์เสียง แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจะให้ความช่วยเหลือคุณ

โทรติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 711 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 4

หากคุณต้องการคู่มือนี้หรือเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรอื่นๆ ในภาษาอื่นนอกจากภาษาอังกฤษ

โปรดโทรติดต่อแผนประกันสุขภาพจิตของคุณ

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจะให้ความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณทางโทรศัพท์

แผนประกันสุขภาพจิตของข้าพเจ้ารับผิดชอบอะไรบ้าง

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณรับผิดชอบเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ตรวจสอบว่าคุณเข้าเกณฑ์รับสิทธิเข้ารับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางจากเทศมณฑลหรือเครือข่ายผู้ให้บริการของเทศมณฑลหรือไม่
- ให้การประเมินเพื่อตัดสินว่าคุณจำเป็นต้องรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางหรือไม่
- ให้หมายเลขโทรศัพท์ที่มีเจ้าหน้าที่รับสายทุกวันตลอด 24 ชั่วโมงที่สามารถบอกคุณได้ว่าจะรับบริการจากแผนประกันสุขภาพจิตได้อย่างไร 1-800-854-7771, TTY 711.
- มีผู้ให้บริการใกล้คุณมากเพียงพอเพื่อรับรองว่าคุณจะได้รับบริการรักษาสุขภาพจิตที่ครอบคลุมอยู่ในแผนประกันสุขภาพจิตหากคุณต้องการ
- แจ้งและให้ความรู้แก่คุณเกี่ยวกับบริการที่แผนประกันสุขภาพจิตของคุณให้บริการ
- ให้บริการเป็นภาษาที่คุณใช้ หรือโดยสาม (หากจำเป็น) โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และแจ้งให้คุณทราบว่ามิบริการสาม
- ให้ข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรแก่คุณเกี่ยวกับสิ่งที่มีให้บริการแก่คุณในภาษาอื่นหรือรูปแบบทางเลือก เช่น อักษรเบรลล์หรือสิ่งพิมพ์ที่มีตัวอักษรขนาดใหญ่ *[เทศมณฑลใส่ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเอกสารในภาษาที่ใช้แพร่หลายรูปแบบเอกสารทางเลือกที่มีให้บริการ ความช่วยเหลือและบริการเสริมที่มีให้บริการ ฯลฯ]
- แจ้งให้คุณทราบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อข้อมูลที่ระบุในคู่มือนี้อย่างน้อย 30 วันก่อนวันที่การเปลี่ยนแปลงมีผลบังคับใช้
การเปลี่ยนแปลงจะถือว่าสำคัญเมื่อมีการเพิ่มหรือลดปริมาณหรือประเภทของบริการที่มีหรือหากมีการเพิ่มหรือลดจำนวนผู้ให้บริการในเครือข่าย หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์ที่คุณได้รับผ่านแผนประกันสุขภาพจิต
- ประสานงานการดูแลคุณกับแผนอื่นๆ หรือระบบให้การบำบัดรักษาตามที่จำเป็น
เพื่ออำนวยความสะดวกในการเปลี่ยนผ่านการดูแลและคอยแนะนำแนวทางการส่งต่อให้ผู้รับสิทธิประโยชน์
เพื่อให้มั่นใจว่าวงจรการส่งต่อผู้รับบริการเสร็จสิ้นครบถ้วนสมบูรณ์
และผู้ให้บริการใหม่ยอมรับการดูแลรักษาผู้รับสิทธิประโยชน์

โทรติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 5

ข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมเมดิแคล MEDI-CAL

ใครที่สามารถรับบริการเมดิแคล Medi-Cal ได้

มีการใช้ปัจจัยหลายอย่างเพื่อตัดสินประเภทของการประกันสุขภาพที่คุณสามารถรับจากเมดิแคล Medi-Cal ได้

โดยปัจจัยเหล่านั้นรวมถึง

- รายได้ของคุณ
- อายุของคุณ
- อายุของบุตรที่คุณดูแล
- คุณตั้งครรถ์อยู่ ตาบอด หรือพิการหรือไม่
- คุณอยู่ในโปรแกรมเมดิแคร์ Medicare หรือไม่

นอกจากนี้ คุณต้องอาศัยอยู่ในแคลิฟอร์เนียด้วยจึงจะเข้าเกณฑ์รับบริการของเมดิแคล Medi-Cal

ดูวิธีการสมัครได้ทางด้านล่างหากคุณคิดว่าคุณเข้าเกณฑ์ของเมดิแคล Medi-Cal

ข้าพเจ้าจะสมัครเมดิแคล Medi-Cal ได้อย่างไร

คุณสามารถสมัครเมดิแคล Medi-Cal เมื่อไรก็ได้ตลอดปี โดยเลือกได้จากวิธีการสมัครดังต่อไปนี้

ดูที่อยู่และข้อมูลติดต่อเฉพาะสำหรับแต่ละตัวเลือกได้ที่ <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

- **ทางไปรษณีย์:** สมัครเมดิแคล Medi-Cal ด้วยแบบฟอร์มรวบรวมฉบับเดียว ซึ่งมีให้บริการในภาษาอังกฤษและภาษาอื่นๆ ที่ <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>

ส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วไปที่สำนักงานเทศมณฑลในพื้นที่ของคุณที่:

Los Angeles County Department of Public Social Services
2415 W. 6th Street
Los Angeles, CA 90057

- **ทางโทรศัพท์:** หากต้องการสมัครทางโทรศัพท์ โทรติดต่อสำนักงานเทศมณฑลในพื้นที่ของคุณที่: (310) 258-7400
- **ไปสมัครด้วยตัวเอง:** หากต้องการไปสมัครด้วยตัวเอง
เดินทางไปยังสำนักงานเทศมณฑลในพื้นที่ของคุณได้ตามที่อยู่ด้านล่าง คุณ
สามารถรับความช่วยเหลือในการกรอกใบสมัครได้ที่สำนักงานนี้ หรือหากคุณอาศัยอยู่ในเทศมณฑลอื่น
โปรดดูเว็บไซต์ที่ลิงก์ไว้ด้านบน

Los Angeles County Department of Public Social Services
2415 W. 6th Street
Los Angeles, CA 90057

- **ออนไลน์:** สมัครทางออนไลน์ได้ที่ www.benefitscal.com หรือ www.coveredca.com

ใบสมัครจะได้รับการส่งไปยังสำนักงานบริการสังคมของเทศมณฑลในพื้นที่โดยตรงอย่างปลอดภัย เนื่องจากเมดิแคล Medi-Cal ให้บริการในระดับเทศมณฑล

Los Angeles County Department of Public Social Services
2415 W. 6th Street
Los Angeles, CA 90057

หากคุณต้องการความช่วยเหลือในการสมัครหรือมีคำถาม คุณสามารถติดต่อที่ปรึกษาด้านการลงทะเบียนที่มีใบรับรอง (Certified Enrollment Counselor หรือ CEC) ที่ผ่านการฝึกฝนมาแล้วได้ฟรี โทร **1-800-300-1506** หรือค้นหา CEC ในพื้นที่ได้ที่ <https://apply.coveredca.com/hix/broker/search>

หากคุณยังคงมีคำถามเกี่ยวกับโปรแกรมเมดิแคล Medi-Cal ดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>

บริการฉุกเฉินคืออะไร

บริการฉุกเฉินคือบริการสำหรับผู้รับสิทธิประโยชน์ที่เผชิญกับภาวะทางการแพทย์ที่ไม่คาดคิด รวมถึงภาวะทางการแพทย์ฉุกเฉินด้านจิตเวชด้วย

ภาวะทางการแพทย์ฉุกเฉินมีอาการที่รุนแรงมาก (อาจรวมถึงความเจ็บปวดรุนแรง)

ที่บุคคลธรรมดาสามารถคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่าเหตุการณ์ดังต่อไปนี้ อาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ

- สุขภาพของบุคคลดังกล่าว (หรือสุขภาพของบุตรในครรภ์) อาจมีปัญหาร้ายแรงได้
- ปัญหาร้ายแรงเกี่ยวกับการทำงานของร่างกาย
- ปัญหาร้ายแรงเกี่ยวกับอวัยวะหรืออวัยวะภายในของร่างกาย

ภาวะทางการแพทย์ฉุกเฉินด้านจิตเวชเกิดขึ้นเมื่อบุคคลธรรมดาคิดว่าบุคคลหนึ่ง

- เป็นอันตราย ฆ ขณะนั้นต่อตัวเองหรือผู้อื่น เนื่องจากมีภาวะทางจิตหรือต้องสงสัยว่ามีภาวะทางจิต
- ไม่สามารถหาหรือทานอาหาร หรือใช้เสื้อผ้าหรือที่พักพิงได้อย่างกะทันหัน เนื่องจากสิ่งที่น่าจะเป็นภาวะทางจิต

ผู้รับสิทธิประโยชน์ของเมดิแคล Medi-Cal สามารถเข้าถึงบริการฉุกเฉินได้ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง

โดยไม่ต้องได้รับอนุญาตล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการฉุกเฉิน โปรแกรมเมดิแคล Medi-Cal จะครอบคลุมภาวะฉุกเฉิน

ไม่ว่าภาวะนั้นจะเกิดจากภาวะทางการแพทย์หรือภาวะทางจิต (อารมณ์หรือจิตใจ) หรือไม่ก็ตาม

หากคุณลงทะเบียนในโปรแกรมเมดิแคล Medi-Cal คุณจะไม่ได้รับใบแจ้งหนี้ที่ต้องชำระจากการไปห้องฉุกเฉิน

แม้สุดท้ายภาวะนั้นจะไม่ใช่ภาวะฉุกเฉินก็ตาม หากคุณคิดว่าคุณประสบกับภาวะฉุกเฉิน โทร **911** หรือไปโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆ เพื่อรับความช่วยเหลือ

มีบริการด้านการเดินทางหรือไม่

ผู้รับสิทธิประโยชน์ของเมดิแคล Medi-Cal

ที่ไม่สามารถเดินทางด้วยตัวเองและมีความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องรับบริการบางอย่างที่เมดิแคล Medi-Cal

ครอบคลุมอาจได้รับบริการด้านการเดินทางทางการแพทย์ที่ไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน (non-emergency medical transportation)

และการเดินทางที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ (non-medical transportation) หากคุณต้องการความช่วยเหลือในการเดินทาง

โปรดติดต่อแผนแมนเจจด์แคร์ Managed Care ของคุณเพื่อขอข้อมูลและความช่วยเหลือ

หากคุณมีเมดิแคล Medi-Cal แต่ไม่ได้ลงทะเบียนในแผนแมนเจจด์แคร์ Managed Care และต้องการการเดินทางที่ไม่ใช่ทางการแพทย์

คุณสามารถติดต่อแผนประกันสุขภาพจิตในเทศมณฑลเพื่อขอความช่วยเหลือได้ เมื่อคุณติดต่อบริษัทรับส่ง

บริษัทจะสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับวันที่และเวลานัดหมายของคุณ หากคุณต้องการการเดินทางทางการแพทย์ที่ไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน

ผู้ให้บริการสามารถเข้ารับบริการการเดินทางทางการแพทย์ที่ไม่ใช่กรณีฉุกเฉินให้คุณ

และช่วยเหลือให้คุณติดต่อผู้ให้บริการขนส่งเพื่อประสานงานการไปส่งและไปรับคุณจากการนัดหมายของคุณได้

ข้าพเจ้าจะติดต่อใครได้บ้าง หากข้าพเจ้ามีความคิดฆ่าตัวตาย

หากคุณหรือคนที่คุณรู้จักตกอยู่ในภาวะวิกฤติ โปรดโทรหาสายช่วยเหลือการป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติที่ **988** หรือ **1-800-273-TALK (8255)**

สำหรับพลเมืองในพื้นที่ที่ต้องการความช่วยเหลือในภาวะวิกฤติและเข้าถึงโปรแกรมสุขภาพจิตในพื้นที่ โปรดโทร Los Angeles County Mental Health Plan 1-800-854-7771, TTY 711 ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง

โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 711 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 8

จะบอกได้อย่างไรว่าคุณหรือคนที่คุณรู้จักต้องการความช่วยเหลือ

ข้าพเจ้าจะทราบได้อย่างไรว่าข้าพเจ้าต้องการความช่วยเหลือเมื่อใด

ผู้คนมากมายมีช่วงเวลาที่ยากลำบากในชีวิต และอาจเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต

สิ่งที่สำคัญที่สุดคือทราบว่ามีความช่วยเหลือรออยู่ หากคุณหรือสมาชิกในครอบครัวมีสิทธิใช้เมดิแคล Medi-Cal

และต้องการบริการสุขภาพจิต คุณควรโทรหาหมายเลขติดต่อของแผนประกันสุขภาพจิตของคุณที่ 1-800-854-7771, TTY 711 นอกจากนี้ แผนแมนเนจด์แคร์ Managed Care

ของคุณยังสามารถช่วยให้คุณติดต่อแผนประกันสุขภาพจิตได้ด้วยหากเชื่อว่าคุณหรือสมาชิกในครอบครัวต้องการบริการสุขภาพจิตที่แผนแมนเนจด์แคร์ ManagedCare ไม่ครอบคลุมแผนประกันสุขภาพจิตจะช่วยคุณหาผู้ให้บริการที่มีบริการที่คุณอาจต้องการ คุณควรโทรหาแผนประกันสุขภาพจิตหากคุณหรือสมาชิกในครอบครัวมีสัญญาณอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้

- ซึมเศร้า (หรือรู้สึกสิ้นหวัง หมดหนทาง หรือหดหู่มาก) หรือรู้สึกเหมือนคุณไม่ต้องการมีชีวิตอยู่
- สูญเสียความสนใจในกิจกรรมที่ปกติแล้วคุณชอบทำ
- น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นอย่างมากในระยะเวลาสั้นๆ
- นอนมากเกินไปหรือน้อยเกินไป
- เคลื่อนไหวช้าลงหรือเคลื่อนไหวมากเกินไป
- รู้สึกเหนื่อยแทบทุกวัน
- รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากเกินไป
- คิด จดจ่อ และ/หรือตัดสินใจได้ยาก
- มีความต้องการนอนหลับลดลง (รู้สึก “พักผ่อนเพียงพอแล้ว” หลังนอนหลับแค่ไม่กี่ชั่วโมง)
- ความคิดแย่งกันผุดขึ้นมาเร็วเกินกว่าที่คุณจะตามทัน
- พุดเร็วมากหรือหยุดพุดไม่ได้
- เชื่อว่ามีคนไล่ล่าคุณ
- ได้ยินเสียงแว่วและ/หรือเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน
- มองเห็นสิ่งที่คนอื่นไม่เห็น
- ไม่สามารถไปทำงานหรือไปเรียนได้เนื่องจากรู้สึกซึมเศร้า (หรือรู้สึกสิ้นหวัง หมดหนทาง หรือหดหู่มาก)
- ไม่สนใจสุขลักษณะของตัวเอง (ความสะอาด) มาเป็นเวลานาน
- มีปัญหาในการทำความเข้าใจและรู้สึกเข้าใจคนอื่น
- เก็บตัวหรือเลิกปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น
- ร้องไห้บ่อยๆ โดยไม่มีเหตุผล
- โกรธอยู่บ่อยๆ และ “ระเบิด” โดยไม่มีเหตุผล
- อารมณ์แปรปรวนรุนแรง
- รู้สึกกระวนกระวายหรือวิตกกังวลแทบตลอดเวลา
- มีพฤติกรรมที่คนอื่นเรียกว่าเป็นพฤติกรรมที่แปลกหรือประหลาดที่ไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานทางสังคมของบุคคลนั้น

โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 711 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 9

ข้าพเจ้าจะทราบได้อย่างไรว่าเด็กหรือวัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือเมื่อใด

คุณสามารถติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ของแผนประกันสุขภาพจิตของคุณได้ที่ 1-800-854-7771, TTY 711

หรือติดต่อแผนเมเนจด์แคร์ Managed Care เพื่อรับการตรวจคัดโรคและการประเมินสำหรับบุตรหลานวัยเด็กหรือวัยรุ่นของคุณได้ หากคุณคิดว่าบุตรหลานมีสัญญาณที่บ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพจิต หากบุตรหลานวัยเด็กหรือวัยรุ่นของคุณมีสิทธิใช้เมดิแคล Medi-Cal และผลการประเมินของแผนประกันสุขภาพจิตบ่งชี้ว่าจำเป็นต้องได้รับการบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางที่ครอบคลุมแผนประกันสุขภาพจิตแผนประกันสุขภาพจิตจะดำเนินการนัดหมายให้บุตรหลานวัยเด็กหรือวัยรุ่นของคุณเข้ารับบริการ นอกจากนี้ แผนเมเนจด์แคร์ Managed Care

ของคุณยังสามารถช่วยให้คุณติดต่อแผนประกันสุขภาพจิตได้ด้วยหากเชื่อว่าบุตรหลานวัยเด็กหรือวัยรุ่นของคุณต้องการบริการสุขภาพจิตที่แผนเมเนจด์แคร์ Managed Care ไม่ครอบคลุม นอกจากนี้

ยังมีบริการสำหรับผู้ปกครองที่รู้สึกรับมือไม่ไหวกับการเป็นผู้ปกครองหรือมีปัญหาสุขภาพจิตด้วย

รายการตรวจสอบดังต่อไปนี้สามารถช่วยให้คุณประเมินได้ว่าบุตรหลานของคุณต้องการความช่วยเหลือ เช่น บริการสุขภาพจิตหรือไม่ หากมีสัญญาณมากกว่าหนึ่งอย่างหรือสัญญาณเหล่านั้นคงอยู่เป็นเวลานาน อาจหมายถึงปัญหาที่รุนแรงกว่าที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ตัวอย่างสัญญาณ เช่น

- มีปัญหาอย่างมากในการจัดจลหรืออยู่นิ่ง ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายของตัวเองหรือเกิดปัญหาที่โรงเรียน
- มีความวิตกกังวลหรือความกลัวอย่างรุนแรงที่รบกวนกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
- หวาดกลัวมากอย่างกะทันหันโดยไม่มีเหตุผล ในบางครั้งก็มีอาการหัวใจเต้นแรงหรือหายใจ
- รู้สึกเศร้ามากหรือเลิกปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นเวลานานไม่ต่ำกว่าสองสัปดาห์
- มีอารมณ์แปรปรวนรุนแรงซึ่งทำให้เกิดปัญหาด้านความสัมพันธ์
- พฤติกรรมเปลี่ยนไปอย่างมาก
- ไม่ทานอาหาร อาเจียน หรือใช้ยาระบายเพื่อลดน้ำหนัก
- ดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติดบ่อยครั้ง
- มีพฤติกรรมที่ควบคุมไม่ได้หรือรุนแรงที่สามารถทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่นได้
- วางแผนหรือพยายามทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง
- มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งบ่อยครั้ง หรือใช้อาวุธ หรือวางแผนทำร้ายผู้อื่นอย่างจริงจัง

โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 711 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 10

การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง

บริการสุขภาพจิตเฉพาะทางคืออะไร

บริการสุขภาพจิตเฉพาะทางคือบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ที่มีความวิตกกังวลหรือปัญหาด้านอารมณ์ที่แพทย์ทั่วไปไม่สามารถรักษาได้

ความเจ็บป่วยหรือปัญหาเหล่านี้ร้ายแรงพอที่จะรบกวนความสามารถของบุคคลในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

บริการสุขภาพจิตเฉพาะทางประกอบไปด้วย

- บริการสุขภาพจิต
- บริการช่วยเหลือเกี่ยวกับยารักษา
- การบริหารจัดการผู้ป่วยเป้าหมาย
- บริการรักษาผู้มีภาวะวิตกกังวลทางจิตใจ
- บริการดูแลฟื้นฟูผู้มีภาวะวิตกกังวลทางจิตใจ
- บริการสถานบำบัดสำหรับผู้ใหญ่
- บริการสถานบำบัดสำหรับผู้มีภาวะวิตกกังวลทางจิตใจ
- บริการดูแลรักษาใกล้ชิดเวลากลางวัน
- บริการบำบัดฟื้นฟูเวลากลางวัน
- บริการดูแลรักษาด้านจิตเวชแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
- บริการสถานดูแลรักษาอาการทางจิตเวช
- บริการเพื่อนช่วยเพื่อน (มิให้บริการสำหรับผู้ใหญ่ในบางเทศมณฑลเท่านั้น แต่ผู้เยาว์อาจมีสิทธิ์รับบริการได้ภายใต้โปรแกรมการตรวจคัดโรค การวินิจฉัย และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะ (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment) ได้ ไม่ว่าจะอยู่ในเทศมณฑลใดก็ตาม)

นอกจากบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางข้างต้นแล้ว ผู้รับสิทธิประโยชน์ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปียังมีสิทธิ์เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มเติมภายใต้โปรแกรมการตรวจคัดโรค การวินิจฉัย และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะด้วย บริการเหล่านั้นประกอบไปด้วย

- บริการดูแลรักษาใกล้ชิดที่บ้าน
- การประสานงานดูแลแบบใกล้ชิด
- บริการพฤติกรรมบำบัด
- การบำบัดรักษาโดยครอบครัวอุปถัมภ์

หากคุณต้องการทราบเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางแต่ละรายการที่คุณอาจรับบริการได้ ดูส่วน “ขอบเขตการบริการ” ในคู่มือนี้

ข้าพเจ้าจะรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางได้อย่างไร

หากคุณคิดว่าคุณจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง คุณสามารถโทรติดต่อแผนประกันสุขภาพจิตของคุณเพื่อขออนุญาตหมายการตรวจคัดโรคและการประเมินเบื้องต้นได้ คุณสามารถโทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของเทศมณฑลได้ นอกจากนี้ คุณยังสามารถขอการประเมินสำหรับบริการสุขภาพจิตจากแผน แมเนจด์แคร์ Managed Care ของคุณได้ด้วยหากคุณเป็นผู้รับสิทธิประโยชน์ หากแผนแมเนจด์แคร์ Managed Care พิจารณาว่าคุณมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง แผนแมเนจด์แคร์ Managed Care จะช่วยให้คุณเปลี่ยนไปรับบริการสุขภาพจิตผ่านแผนสุขภาพจิตไม่มีวิธีที่ผิดในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และยังสามารถรับบริการสุขภาพจิตไม่เฉพาะทางได้ด้วยผ่านแผนแมเนจด์แคร์ Managed Care ของ เมดิแคล Medi-Cal ของคุณ เพิ่มเติมจากบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางที่คุณได้รับจากผู้ให้บริการสุขภาพจิตของคุณ หากผู้ให้บริการเห็นว่าบริการนั้นๆ มีความเหมาะสมทางคลินิกสำหรับคุณ และทราบใดที่บริการเหล่านั้นมีการประสานงานกันและไม่ซ้ำซ้อน

นอกจากนี้

คุณอาจได้รับการส่งต่อให้แผนประกันสุขภาพจิตเพื่อรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางโดยบุคคลหรือองค์กรอื่นได้ด้วย รวมถึงแพทย์, สถานศึกษา, สมาชิกในครอบครัว, ผู้พิทักษ์, แผนแมเนจด์แคร์ Managed Care ของเมดิแคล Medi-Cal ของคุณ หรือหน่วยงานอื่นๆ ของเทศมณฑล โดยปกติแล้ว แพทย์ของคุณหรือแผนแมเนจด์แคร์ Managed Care ของเมดิแคล Medi-Cal จะต้องได้รับอนุญาตจากคุณ หรือจากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลของเด็ก เพื่อทำการส่งต่อให้แผนประกันสุขภาพจิตโดยตรง ยกเว้นในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน แผนประกันสุขภาพจิตของคุณไม่สามารถปฏิเสธค่าขอรับการประเมินเบื้องต้นเพื่อตัดสินว่าคุณเข้าเกณฑ์รับบริการจากแผนประกันสุขภาพจิตหรือไม่

บริการสุขภาพจิตเฉพาะทางสามารถให้บริการโดยแผนประกันสุขภาพจิต (เทศมณฑล) หรือผู้ให้บริการอื่น ๆ ที่มีสัญญาเกี่ยวกับแผนประกันสุขภาพจิต (เช่น คลินิก ศูนย์บำบัด องค์กรในชุมชน หรือผู้ให้บริการที่เป็นบุคคล) ได้

ข้าพเจ้าจะรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางได้ที่ไหน

คุณสามารถรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางในเทศมณฑลที่คุณอาศัยอยู่

และนอกเทศมณฑลของคุณได้หากจำเป็น

*[เทศมณฑลสามารถแทรกข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับพื้นที่ให้บริการที่แผนประกันสุขภาพจิตครอบคลุม]

มณฑลแต่ละแห่งจะมีบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางสำหรับเด็ก ผู้เยาว์ ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ หากคุณอายุต่ำกว่า 21 ปี คุณมีสิทธิ์รับการคุ้มครองและสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมภายใต้โปรแกรมการตรวจคัดโรค การวินิจฉัย และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะ

จะตัดสินใจว่าคุณเข้าเกณฑ์รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางหรือไม่ หากคุณมีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ แผนประกันสุขภาพจิตจะส่งต่อคุณให้เข้ารับการประเมิน หากคุณไม่เข้าเกณฑ์รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง คุณจะได้รับการส่งต่อให้แผนแมนเจจด์แคร์ Managed Care ของเมดิแคล Medi-Cal ของคุณ หรือผู้ให้บริการแบบจ่ายค่าบริการตามที่ใช้ (fee-for-service provider) ที่สามารถตัดสินใจว่าคุณจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพจิตไม่เฉพาะทางหรือไม่ หากแผนประกันสุขภาพจิตของคุณหรือผู้ให้บริการในนามของแผนประกันสุขภาพจิตปฏิเสธ จำกัด ลด เลื่อน หรือยุติบริการที่คุณต้องการหรือเชื่อว่าคุณควรได้รับ คุณมีสิทธิ์รับหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร (ที่เรียกว่า “หนังสือแจ้งการพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์ (Notice of Adverse Benefit Determination)”) จากแผนประกันสุขภาพจิต เพื่อแจ้งเหตุผลในการปฏิเสธ และสิทธิของคุณในการยื่นอุทธรณ์และ/หรือขอการพิจารณาโดยรัฐ (State Hearing) นอกจากนี้ คุณยังมีสิทธิ์คัดค้านการตัดสินใจโดยการขออุทธรณ์ด้วย คุณสามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมด้านล่างเกี่ยวกับสิทธิของคุณในการรับหนังสือแจ้ง และสิ่งที่สามารถทำได้หากคุณคัดค้านการตัดสินใจของแผนประกันสุขภาพจิต

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจะช่วยให้คุณหาผู้ให้บริการที่สามารถให้การดูแลที่คุณต้องการได้ แผนประกันสุขภาพจิตต้องส่งต่อคุณให้ผู้ให้บริการที่อยู่ใกล้บ้านของคุณมากที่สุด หรืออยู่ในมาตรฐานด้านเวลาและระยะทาง ที่สามารถตอบสนองความต้องการของคุณได้

ข้าพเจ้าจะรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางได้เมื่อใด

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณต้องปฏิบัติตามมาตรฐานด้านเวลานัดหมายของรัฐเมื่อทำการนัดหมายให้คุณรับบริการจากแผนประกันสุขภาพจิต แผนประกันสุขภาพจิตต้องเสนอการนัดหมายให้คุณในลักษณะดังนี้

- ภายใน 10
วันทำการทำการที่ได้รับคำขอแบบไม่เร่งด่วนของคุณในการเริ่มบริการกับแผนประกันสุขภาพจิต
- ภายใน 48 ชั่วโมงหากคุณขอบริการสำหรับภาวะเร่งด่วน
- ภายใน 15 วันทำการทำการที่ได้รับคำขอแบบไม่เร่งด่วนของคุณในการนัดหมายจิตแพทย์ และ
- ภายใน 10 วันทำการนับตั้งแต่การนัดหมายครั้งก่อนสำหรับภาวะที่ยังไม่หายดี

อย่างไรก็ตาม

เวลารออาจนานกว่านี้ได้หากผู้ให้บริการของคุณเห็นว่าเวลารอนานกว่านี้มีความเหมาะสมและไม่เป็นอันตราย **ใครเป็นผู้ตัดสินใจว่าข้าพเจ้าจะได้รับบริการใด**

คุณ ผู้ให้บริการของคุณ

และแผนประกันสุขภาพจิตล้วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบริการที่คุณจำเป็นต้องได้รับผ่านแผนประกันสุขภาพจิต

ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตจะพูดคุยกับคุณ

และช่วยตัดสินใจว่าบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางประเภทใดที่เหมาะสมกับคุณตามความต้องการของคุณ

คุณไม่จำเป็นต้องทราบว่าตัวเองได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือมีภาวะทางจิตเฉาะจงในการขอความช่วยเหลือ แผนประกันสุขภาพจิตจะประเมินภาวะของคุณ

ผู้ให้บริการจะประเมินว่าคุณอาจมีความผิดปกติทางจิตที่ส่งผลทางลบต่อชีวิตประจำวันของคุณหรือไม่ หรือคุณอาจมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าคุณอาจมีความผิดปกติทางจิตที่มีโอกาสจะส่งผลทางลบต่อชีวิตของคุณหากไม่ได้รับการรักษาหรือไม่ คุณจะสามารรับบริการที่คุณต้องการได้ขณะที่ผู้ให้บริการทำการประเมินนี้

คุณไม่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือภาวะทางจิตเฉาะจงเพื่อรับบริการในระหว่างการประเมิน

หากคุณอายุต่ำกว่า 21 ปี

คุณสามารถขอรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางได้ด้วยหากคุณมีภาวะทางจิตจากการบอบช้ำทางจิตใจ อยู่ในระบบสวัสดิการของเด็ก อยู่ภายใต้กระบวนการยุติธรรมของเยาวชน หรือประสบปัญหาไร้บ้าน นอกจากนี้ หากคุณอายุต่ำกว่า 21 ปี

แผนประกันสุขภาพจิตต้องให้บริการที่จำเป็นทางการแพทย์ที่จะช่วยแก้ไขหรือบรรเทาภาวะทางจิตของคุณ บริการที่ประกอบ สนับสนุน ปรับปรุง หรือทำให้ภาวะทางจิตดีขึ้นถือว่ามีความจำเป็นทางการแพทย์

บริการบางอย่างอาจต้องได้รับอนุญาตล่วงหน้าจากแผนประกันสุขภาพจิต

แผนประกันสุขภาพจิตต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณวุฒิในการตรวจสอบเพื่ออนุญาตการให้บริการ

กระบวนการตรวจสอบนี้เรียกว่าการอนุญาตล่วงหน้าสำหรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง

กระบวนการอนุญาตของแผนประกันสุขภาพจิตต้องเป็นไปตามลำดับเวลาที่เฉาะจง

สำหรับมาตรฐานการอนุญาตล่วงหน้า*แผนประกันสุขภาพจิตต้องตัดสินใจตามคำขอของผู้ให้บริการของคุณโดยเร็วที่สุดตามความจำเป็นของสภาพอาการของคุณ ตัวอย่างเช่น

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณต้องเร่งการตัดสินใจอนุญาต

และออกหนังสือแจ้งตามกรอบเวลาที่เกี่ยวข้องกับภาวะอาการของคุณ ซึ่งต้องไม่ช้ากว่า 72

ชั่วโมงหลังได้รับคำขอรับบริการ แต่ต้องไม่เกิน 14 วันปฏิทินหลังจากที่แผนประกันสุขภาพจิตได้รับคำขอ

หากคุณหรือผู้ให้บริการของคุณร้องขอ

หรือหากแผนประกันสุขภาพจิตต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้บริการของคุณและให้เหตุผลในการรับบริการ

ก็สามารถยืดกำหนดเวลาออกไปได้เพิ่มเติมสูงสุด 14 วันปฏิทิน

ตัวอย่างสถานการณ์ที่อาจจำเป็นต้องยืดเวลาออกไปก็คือเมื่อแผนประกันสุขภาพจิตคิดว่าอาจอนุมัติคำขอรักษาขอ

จากผู้ให้บริการของคุณได้หากได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้บริการ

หากแผนประกันสุขภาพจิตยืดเวลาตอบกลับคำขอของผู้ให้บริการออกไป

เทศมณฑลจะส่งหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้คุณเกี่ยวกับการยืดเวลา

บริการที่จำเป็นต้องได้รับการอนุญาตล่วงหน้าประกอบไปด้วย บริการดูแลรักษาใกล้ชิดที่บ้าน

การดูแลรักษาใกล้ชิดเวลากลางวัน บริการบำบัดฟื้นฟูเวลากลางวัน บริการพฤติกรรมบำบัด

โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 14

และการบำบัดรักษาโดยครอบครัวอุปถัมภ์

คุณสามารถขอข้อมูลเพิ่มเติมจากแผนประกันสุขภาพจิตเกี่ยวกับกระบวนการอนุญาตล่วงหน้าได้

โทรติดต่อแผนประกันสุขภาพจิตของคุณเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม

หากแผนประกันสุขภาพจิต ปฏิเสธ เลื่อน ลด หรือยุติบริการที่ร้องขอ

แผนประกันสุขภาพจิตต้องส่งหนังสือแจ้งการพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์ให้คุณเพื่อบอกว่าบริการถูกปฏิเสธ

แจ้งว่าคุณสามารถยื่นอุทธรณ์ได้ และให้ข้อมูลคุณเกี่ยวกับวิธียื่นอุทธรณ์

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของคุณในการยื่นอุทธรณ์หรือคำร้องเรียนเมื่อคุณไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจ

ใจของแผนประกันสุขภาพจิตที่ปฏิเสธบริการของคุณหรือทำการดำเนินการอื่นที่คุณไม่เห็นด้วย

โปรดดูส่วนการพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์โดยแผนประกันสุขภาพจิตของคุณในหน้า

*[แผนประกันสุขภาพจิตใส่หมายเลขหน้าที่ถูกต้องก่อนเผยแพร่] ของคู่มือนี้

ความจำเป็นทางการแพทย์คืออะไร

บริการที่คุณได้รับต้องมีความจำเป็นทางการแพทย์และเหมาะสมต่อการแก้ไขภาวะของคุณ สำหรับผู้ที่อายุตั้งแต่ 21

ปีขึ้นไป บริการจะมีความจำเป็นทางการแพทย์เมื่อบริการมีความสมเหตุสมผลและจำเป็นต่อการปกป้องชีวิตของคุณ

ป้องกันความเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญหรือความพิการ หรือบรรเทาความเจ็บปวดรุนแรง

สำหรับผู้ที่อายุต่ำกว่า 21 ปี บริการจะมีความจำเป็นทางการแพทย์หากบริการแก้ไข ประคอง สนับสนุน ปรับปรุง

หรือหรือทำให้ภาวะทางจิตดีขึ้น บริการที่ประคอง สนับสนุน ปรับปรุง

หรือทำให้ภาวะทางจิตดีขึ้นถือว่ามีความจำเป็นทางการแพทย์ และได้รับการครอบคลุมการบริการการตรวจคัดโรค

การวินิจฉัย และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะ

ข้าพเจ้าจะรับบริการสุขภาพจิตอื่นๆ ที่แผนประกันสุขภาพจิตไม่ครอบคลุมได้อย่างไร

หากคุณลงทะเบียนในแผนแมนเจจด์แคร์ Managed Care ของเมดิแคล Medi-Cal

คุณมีสิทธิ์เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในฐานะผู้ป่วยนอกดังต่อไปนี้ผ่านแผนแมนเจจด์แคร์ Managed Care ของเมดิแคล

Medi-Cal

- การประเมินและการรักษาสุขภาพจิต รวมถึงการรักษาแบบรายบุคคล แบบกลุ่ม และแบบครอบครัว
- การทดสอบทางจิตและประสาท เมื่อมีข้อบ่งชี้ทางคลินิกให้ประเมินภาวะทางจิต
- บริการผู้ป่วยนอกสำหรับวัตถุประสงค์ด้านการเฝ้าติดตามยาที่แพทย์สั่ง
- การให้คำปรึกษาทางจิตเวช
- ห้องปฏิบัติการ ยา (โปรดทราบว่ายาส่วนใหญ่ครอบคลุมอยู่ในโปรแกรมเมดิแคล Medi-

Calแบบจ่ายค่าบริการตามที่ใช้) สิ่งของเครื่องใช้ และอาหารเสริมสำหรับผู้ป่วยนอก

หากต้องการรับบริการข้างต้น โปรดโทรติดต่อแผนแมนเจจด์แคร์ Managed Care ของเมดิแคล Medi-Cal

ของคุณโดยตรง หากคุณไม่อยู่ในแผนแมนเจจด์แคร์ Managed Care ของเมดิแคล Medi-

โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 15

Calคุณอาจรับบริการเหล่านี้จากผู้ให้บริการที่เป็นบุคคลและคลินิกที่รับเมดิแคล Medi-Cal

แผนประกันสุขภาพจิตอาจช่วยให้คุณหาผู้ให้บริการหรือคลินิกที่สามารถช่วยให้คุณ

หรืออาจบอกคุณได้ว่าจะหาผู้ให้บริการหรือคลินิกได้อย่างไร

ร้านขายยาที่รับเมดิแคล Medi-Cal สามารถจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์เพื่อรักษาภาวะทางจิตได้

โปรดทราบว่ายาตามใบสั่งแพทย์ส่วนใหญ่ที่จ่ายโดยร้านขายยาครอบคลุมอยู่ในโปรแกรมเมดิแคล Medi-Cal

แบบจ่ายค่าบริการตามที่ใช้ ไม่ใช่แผนแมนเนจด์แคร์ Managed Care ของคุณ

ฉันจะรับบริการเมดิแคล Medi-Cal อื่นๆ (บริการปฐมภูมิ/เมดิแคล Medi-Cal)

ที่แผนประกันสุขภาพจิตไม่ครอบคลุมได้อย่างไร

หากคุณอยู่ในแผนแมนเนจด์แคร์ Managed Care แผนดังกล่าวมีหน้าที่หาผู้ให้บริการให้คุณ

หากคุณไม่ได้ลงทะเบียนในแผนแมนเนจด์แคร์ Managed Care และมีเมดิแคล Medi-Cal แบบ “ปกติ”

หรือเรียกอีกอย่างว่าเมดิแคล Medi-Cal แบบจ่ายค่าบริการตามที่ใช้ คุณสามารถไปหาผู้ให้บริการใดก็ได้ที่รับเมดิแคล

Medi-Cal คุณต้องบอกผู้ให้บริการว่าคุณมีเมดิแคล Medi-Cal ก่อนเริ่มรับบริการ มิฉะนั้น

คุณอาจถูกเก็บค่าบริการเหล่านั้น

คุณสามารถใช้ผู้ให้บริการนอกแผนประกันสุขภาพสำหรับบริการวางแผนครอบครัวได้

จะทำอย่างไรหากข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับแอลกอฮอล์หรือยาเสพติด

หากคุณคิดว่าคุณต้องการบริการเพื่อรักษาปัญหาเกี่ยวกับแอลกอฮอล์หรือยาเสพติด

โปรดติดต่อเทศมณฑลของคุณที่:

Los Angeles County Substance Abuse Prevention and Control
1000 Fremont Ave
Alhambra, CA 91803
(844) 804-7500

ทำไมข้าพเจ้าจึงอาจจำเป็นต้องรับบริการดูแลรักษาด้านจิตเวชแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

คุณอาจเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้หากคุณมีภาวะทางจิตหรืออาการของภาวะทางจิตที่ไม่สามารถรับการ

รักษาอย่างปลอดภัยโดยการดูแลในระดับต่ำกว่าได้ และเนื่องจากภาวะทางจิตหรืออาการของภาวะทางจิตทำให้คุณ

- แสดงออกกว่าจะเป็นอันตราย ณ ขณะนั้นต่อตัวเองหรือผู้อื่น หรือทำลายทรัพย์สินจนเสียหายมาก
- ไม่สามารถจัดหาหรือใช้ประโยชน์จากอาหาร เสื้อผ้า หรือที่พักพิงได้
- แสดงความเสียหายแรงต่อสุขภาพกายของคุณ
- ความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ย่ำแย่ลงมากจากภาวะทางจิต
- ต้องได้รับการประเมินทางจิต การรักษาด้วยยา หรือการรักษาอื่นๆ ที่สามารถทำได้ในโรงพยาบาลเท่านั้น

โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 16

การเลือกผู้ให้บริการ

ข้าพเจ้าจะหาผู้ให้บริการสำหรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางที่ข้าพเจ้าต้องการได้อย่างไร

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณต้องโพสต์สมุดรายชื่อผู้ให้บริการปัจจุบันทางออนไลน์

หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับผู้ให้บริการปัจจุบันหรือต้องการได้เรกทอรีผู้ให้บริการเวอร์ชันปรับปรุง

ไปที่เว็บไซต์แผนประกันสุขภาพจิตของคุณ <https://dmh.lacounty.gov/pd/>

หรือโทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิต คุณสามารถขอรายชื่อเป็นเอกสารออนไลน์หรือทางไปรษณีย์ได้ถ้าขอ

แผนประกันสุขภาพจิตอาจจำกัดตัวเลือกผู้ให้บริการของคุณ เมื่อคุณเริ่มรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง

คุณสามารถขอให้แผนประกันสุขภาพจิตให้ตัวเลือกเบื้องต้นที่มีผู้ให้บริการอย่างน้อยสองรายแก่คุณได้ นอกจากนี้

แผนประกันสุขภาพจิตต้องอนุญาตให้คุณเปลี่ยนผู้ให้บริการด้วย หากคุณขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ

แผนประกันสุขภาพจิตต้องอนุญาตให้คุณเลือกกระหว่างผู้ให้บริการอย่างน้อยสองรายตามที่เป็นไปได้

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณมีหน้าที่รับรองว่าคุณจะได้รับการดูแลรักษาในเวลาที่เหมาะสม

และมีผู้ให้บริการที่อยู่ใกล้คุณจำนวนเพียงพอ

เพื่อให้คุณมั่นใจว่าจะได้รับการรักษาสุขภาพจิตที่แผนประกันสุขภาพจิตครอบคลุมได้หากคุณต้องการ

ในบางครั้ง ผู้ให้บริการที่มีสัญญาเกี่ยวกับแผนประกันสุขภาพจิตก็เลือกที่จะหยุดให้บริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง

ผู้ให้บริการของแผนประกันสุขภาพจิตอาจไม่ได้มีสัญญากับแผนประกันสุขภาพจิตแล้ว

หรือไม่รับผู้ป่วยในบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางของ เมดิแคล Medi-Cal อีกต่อไป

ตามการตัดสินใจของผู้ให้บริการเองหรือตามคำขอของแผนประกันสุขภาพจิต เมื่อเกิดเหตุการณ์แบบนี้ขึ้น

แผนประกันสุขภาพจิตต้องพยายามอย่างสุจริตใจในการส่งหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรแก่แต่ละบุคคลที่รับบริการสุขภาพจิต

เฉพาะทางจากผู้ให้บริการ โดยจะต้องส่งหนังสือแจ้งถึงผู้รับสิทธิประโยชน์ 30 วันปฏิทินก่อนถึงวันยุติการให้บริการ หรือ 15

วันปฏิทินหลังจากที่แผนประกันสุขภาพจิตทราบว่าผู้ให้บริการจะหยุดให้บริการ เมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ขึ้น

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณต้องอนุญาตให้คุณรับบริการจากผู้ให้บริการที่ออกจากแผนประกันสุขภาพจิตต่อไปได้

หากคุณและผู้ให้บริการเห็นพ้องกัน การให้บริการต่อเนื่องเรียกว่า “การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)” และอธิบายไว้ด้านล่าง

ข้าพเจ้าจะรับบริการจากผู้ให้บริการปัจจุบันของข้าพเจ้าต่อไปได้อย่างไร

หากคุณรับบริการสุขภาพจิตจากแผนแมนเนจด์แคร์ Managed Care ของ เมดิแคล Medi-Cal อยู่แล้ว

คุณสามารถรับการดูแลรักษาจากผู้ให้บริการดังกล่าวต่อไปได้

แม้คุณจะได้รับบริการสุขภาพจิตจากผู้ให้บริการในแผนประกันสุขภาพจิต

ทราบใดที่ผู้ให้บริการประสานงานกันเกี่ยวกับบริการเหล่านั้น และบริการเหล่านั้นไม่ใช่บริการเดียวกัน

นอกจากนี้ หากคุณรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางจากแผนประกันสุขภาพจิต, แผนแมนเนจด์แคร์ Managed Care หรือผู้ให้บริการ

เมดิแคล Medi-Cal รายบุคคลรายอื่นอยู่แล้ว คุณสามารถขอ “การดูแลต่อเนื่อง”

โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 18

เพื่อให้คุณรักษากับผู้ให้บริการปัจจุบันต่อไปได้เป็นเวลาสูงสุด 12 เดือน ภายใต้เงื่อนไขบางอย่าง ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงเงื่อนไขทั้งหมดดังต่อไปนี้

- คุณมีความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่คุณร้องขออยู่ก่อนแล้ว
- คุณจำเป็นต้องรับการรักษาจากผู้ให้บริการปัจจุบันต่อไปเพื่อรับการรักษาที่ยังคงดำเนินอยู่ หรือหากการเปลี่ยนผู้ให้บริการใหม่จะส่งผลเสียต่อภาวะทางจิตของคุณ
- ผู้ให้บริการมีคุณสมบัติและมีคุณสมบัติตามข้อกำหนดของเมดิแคล Medi-Cal และ
- ผู้ให้บริการตกลงตามข้อกำหนดของแผนประกันสุขภาพจิตในการทำสัญญากับแผนประกันสุขภาพจิต

ขอบเขตการบริการ

หากคุณเข้าเกณฑ์รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง คุณสามารถรับบริการดังต่อไปนี้ได้ตามความจำเป็นของคุณ ผู้ให้บริการจะร่วมมือกับคุณในการตัดสินใจบริการที่จะได้ผลดีที่สุดสำหรับคุณ

บริการสุขภาพจิต (Mental Health Services)

- บริการสุขภาพจิตคือบริการรักษาแบบรายบุคคล แบบกลุ่ม หรือแบบครอบครัว ที่ช่วยให้ผู้มีภาวะทางจิตพัฒนาทักษะการรับมือปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้ บริการเหล่านี้ยังรวมถึงงานที่ผู้ให้บริการทำเพื่อช่วยให้บริการดียิ่งขึ้นสำหรับผู้รับบริการด้วย งานเหล่านี้รวมถึง: การประเมินเพื่อดูว่าคุณจำเป็นต้องได้รับการหรือไม่และบริการได้ผลหรือไม่ การวางแผนการรักษาเพื่อกำหนดเป้าหมายของการรักษาสุขภาพจิตของคุณและบริการเฉพาะที่จะได้รับ และ “คนใกล้เคียง (collateral)” ซึ่งหมายถึงการร่วมมือกับสมาชิกในครอบครัวและคนสำคัญในชีวิตของคุณ (หากคุณอนุญาต) เพื่อช่วยคุณปรับปรุงหรือรักษาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การให้บริการสุขภาพจิตสามารถทำในคลินิกหรือสถานที่ทำงานของผู้ให้บริการ ผ่านทางโทรศัพท์หรือการแพทย์ทางไกล หรือในบ้านของคุณหรือสถานที่ในชุมชนอื่นๆ ก็ได้ [เทศมณฑล] (ใส่ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ: ปริมาณ ระยะเวลา และขอบเขตของสิทธิประโยชน์ที่มีให้บริการภายใต้สัญญาอย่างละเอียดมากพอ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับสิทธิประโยชน์จะเข้าใจสิทธิประโยชน์ที่ตนมีสิทธิได้รับ (42 C.F.R. § 438.10(g)(2)(iii))

บริการช่วยเหลือเกี่ยวกับยารักษา (Medication Support Services)

- บริการเหล่านี้ประกอบไปด้วยการส่งจ่ายยา การดูแลจัดการ การจ่ายยา และการเฝ้าติดตามยาทางจิตเวช และการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับยาทางจิตเวช บริการช่วยเหลือเกี่ยวกับยารักษาสามารถทำในคลินิกหรือสถานที่ทำงานของผู้ให้บริการ ผ่านทางโทรศัพท์หรือการแพทย์ทางไกล หรือในบ้านหรือสถานที่ในชุมชนอื่นๆ ก็ได้

การบริหารจัดการผู้ป่วยเป้าหมาย (Targeted Case Management)

- บริการนี้ช่วยเหลือเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์ การศึกษา สังคม การฝึกฝนก่อนการประกอบอาชีพ การประกอบอาชีพ การฟื้นฟู หรือบริการในชุมชนอื่นๆ เมื่อผู้มีภาวะทางจิตอาจขอรับบริการเหล่านี้ด้วยตัวเองได้ยาก การบริหารจัดการผู้ป่วยเป้าหมายรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงการพัฒนาแผน, การสื่อสาร การประสานงาน และการส่งต่อ, การเฝ้าติดตามการให้บริการเพื่อรับรองว่าคุณจะได้รับบริการและระบบให้บริการได้ และการเฝ้าติดตามความคืบหน้าของคุณ

บริการรักษาผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ (Crisis Intervention Services)

- บริการนี้รับมือกับภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับความสนใจทันที เป้าหมายของการรักษาผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจคือการช่วยเหลือคนในชุมชน เพื่อให้พวกเขาไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรักษาผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจอาจใช้เวลาสูงสุดแปดชั่วโมง และสามารถทำในคลินิกหรือสถานที่ทำงานของผู้ให้บริการ ผ่านทางโทรศัพท์หรือการแพทย์ทางไกล

หรือในบ้านหรือสถานที่ในชุมชนอื่นๆ ก็ได้

บริการดูแลฟื้นฟูผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ (Crisis Stabilization Services)

- บริการนี้รับมือกับภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับความสนใจทันที บริการดูแลฟื้นฟูผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจใช้เวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมงและต้องให้บริการโดยสถานดูแลสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมงที่มีใบอนุญาต ในโปรแกรมผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลหรือสถานที่ของผู้ให้บริการที่มีใบอนุญาตในการให้บริการดูแลฟื้นฟูผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ

บริการสถานบำบัดสำหรับผู้ใหญ่ (Adult Residential Treatment Services)

- บริการเหล่านี้ให้การรักษาสภาพจิตและสร้างทักษะแก่ผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานบำบัดที่มีใบอนุญาตที่ให้บริการสถานบำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะทางจิต บริการเหล่านี้ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมงเมดิแคล Medi-Cal ไม่ครอบคลุมค่าห้องพักและอาหารในสถานบำบัดที่เสนอบริการสถานบำบัดสำหรับผู้ใหญ่

บริการสถานบำบัดสำหรับผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ (Crisis Residential Treatment Services)

- บริการเหล่านี้ให้การรักษาสภาพจิตและสร้างทักษะแก่ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตทางจิตหรือทางอารมณ์อย่างรุนแรง แต่ไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช โดยให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมงในสถานบำบัดที่มีใบอนุญาตเมดิแคล Medi-Cal ไม่คุ้มครองค่าห้องพักและอาหารในสถานบำบัดที่เสนอบริการสถานบำบัดสำหรับผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ

บริการดูแลรักษาใกล้ชิดเวลากลางวัน (Day Treatment Intensive Services)

- บริการนี้เป็นโปรแกรมแบบมีโครงสร้างในการรักษาสภาพจิตสำหรับกลุ่มคนที่อาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานดูแลตลอด 24 ชั่วโมงอื่นๆ หากไม่ได้รับบริการนี้ โปรแกรมนี้ใช้เวลาอย่างน้อยสามชั่วโมงต่อวัน ผู้คนสามารถกลับบ้านได้ในตอนกลางคืน โปรแกรมนี้มีกิจกรรมสร้างทักษะและการบำบัด รวมถึงจิตบำบัดด้วย

บริการบำบัดฟื้นฟูเวลากลางวัน (Day Rehabilitation)

- โปรแกรมแบบมีโครงสร้างนี้ออกแบบมาเพื่อช่วยให้ผู้ที่มีภาวะทางจิตเรียนรู้และพัฒนาทักษะการรับมือปัญหาและการใช้ชีวิต และจัดการอาการของภาวะทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โปรแกรมนี้ใช้เวลาอย่างน้อยสามชั่วโมงต่อวัน โดยประกอบไปด้วยกิจกรรมสร้างทักษะและการบำบัด

บริการดูแลรักษาด้านจิตเวชแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (Psychiatric Inpatient Hospital Services)

- บริการเหล่านี้ให้บริการในโรงพยาบาลจิตเวชที่มีใบอนุญาต ตามการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่มีใบอนุญาตว่าบุคคลดังกล่าวต้องการการรักษาสภาพจิตอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงหรือไม่

บริการสถานดูแลรักษาอาการทางจิตเวช (Psychiatric Health Facility Services)

- บริการเหล่านี้ให้บริการในสถานดูแลรักษาอาการทางจิตที่มีใบอนุญาต ซึ่งเชี่ยวชาญด้านการรักษาฟื้นฟูภาวะทางจิตที่รุนแรงตลอด 24 ชั่วโมง

โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 21

สถานดูแลรักษาอาการทางจิตเวชต้องมีข้อตกลงกับโรงพยาบาลหรือคลินิกใกล้เคียงเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลรักษาสุขภาพกายของผู้ป่วยในสถานดูแลนี้

มีบริการพิเศษสำหรับเด็กและ/หรือผู้ใหญ่ตอนต้นที่อายุต่ำกว่า 21 ปีหรือไม่

ผู้รับสิทธิประโยชน์ที่อายุต่ำกว่า 21 ปีมีสิทธิรับบริการเมดิแคล Medi-Cal เพิ่มเติมผ่านสิทธิประโยชน์ที่เรียกว่าการตรวจคัดโรค การวินิจฉัย และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะ

เพื่อให้มีสิทธิรับบริการการตรวจคัดโรค การวินิจฉัย และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะ

ผู้รับสิทธิประโยชน์ต้องมีอายุต่ำกว่า 21 ปี และมี เมดิแคล Medi-Cal แบบเต็มรูปแบบ การตรวจคัดโรค การวินิจฉัย และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะครอบคลุมบริการที่จำเป็นในการแก้ไขหรือบรรเทาภาวะด้านพฤติกรรม บริการที่ประคอง สนับสนุน ปรับปรุง หรือทำให้ภาวะทางพฤติกรรมดีขึ้นถือว่าช่วยภาวะทางจิต และถือว่ามีความจำเป็นทางการแพทย์ และครอบคลุมในบริการการตรวจคัดโรค การวินิจฉัย และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะ

หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับการตรวจคัดโรค การวินิจฉัย และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะ โปรดโทร 1-800-854-7771, TTY 711 หรือเข้าไปที่ [หน้าเว็บการตรวจคัดโรค การวินิจฉัย และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะของ DHCS](#)

นอกจากนี้ แผนประกันสุขภาพจิตยังให้บริการดังต่อไปนี้แก่เด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ตอนต้นที่อายุต่ำกว่า 21 ปีด้วย บริการพฤติกรรมบำบัด การประสานงานดูแลแบบใกล้ชิด บริการดูแลรักษาใกล้ชิดที่บ้าน และบริการบำบัดรักษาโดยครอบครัวอุปถัมภ์

บริการพฤติกรรมบำบัด (Therapeutic Behavioral Services)

บริการพฤติกรรมบำบัดคือการรักษาผู้ป่วยนอกในระยะสั้นเป็นรายบุคคลอย่างใกล้ชิด สำหรับผู้รับสิทธิประโยชน์ที่อายุไม่เกิน 21 ปี ผู้รับบริการเหล่านี้มีความแปรปรวนทางอารมณ์อย่างรุนแรง เผชิญกับการเปลี่ยนผ่านที่สร้างความเครียดหรือวิกฤตในชีวิต และต้องการบริการช่วยเหลือเฉพาะในระยะสั้นเพิ่มเติม เพื่อให้บรรลุผลตามที่ระบุไว้ในแผนการรักษาที่เขียนไว้

บริการพฤติกรรมบำบัดเป็นบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางประเภทหนึ่งที่มีให้บริการในแผนประกันสุขภาพแต่ละแผนหากคุณมีปัญหาทางอารมณ์รุนแรง หากต้องการรับบริการพฤติกรรมบำบัด คุณต้องรับบริการสุขภาพจิต มีอายุต่ำกว่า 21 ปี และมีเมดิแคล Medi-Cal แบบเต็มรูปแบบ

- หากคุณอาศัยอยู่ที่บ้าน
เจ้าหน้าที่บริการพฤติกรรมบำบัดสามารถให้ความช่วยเหลือแบบตัวต่อตัวแก่คุณเพื่อลดปัญหาด้านพฤติกรรมที่ร้ายแรง เพื่อพยายามช่วยให้คุณไม่ต้องเข้ารับการดูแลรักษาในระดับที่สูงกว่า เช่น บ้านกลุ่มพักพิง (group home) สำหรับเด็กและผู้เยาว์ที่อายุต่ำกว่า 21 ปีที่มีปัญหาทางอารมณ์รุนแรงมาก
- หากคุณอาศัยอยู่ในบ้านกลุ่มพักพิงสำหรับเด็กและผู้เยาว์ที่อายุต่ำกว่า 21 ปีที่มีปัญหาทางอารมณ์รุนแรงมาก

เจ้าหน้าที่บริการพฤติกรรมบำบัดสามารถให้ความช่วยเหลือคุณได้

เพื่อให้คุณอาจได้รับการย้ายไปรับการดูแลรักษาในระดับต่ำกว่า เช่น สถานสงเคราะห์หรือกลับบ้าน

บริการพฤติกรรมบำบัดจะช่วยให้คุณ ครอบครัว ผู้ดูแล หรือผู้พิทักษ์ได้เรียนรู้วิธีการใหม่ๆ ในการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และวิธีเพิ่มประเภทของพฤติกรรมที่จะทำให้คุณดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

เจ้าหน้าที่บริการพฤติกรรมบำบัดของคุณและครอบครัว ผู้ดูแล

หรือผู้พิทักษ์ของคุณจะทำงานเป็นทีมเพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเป็นระยะสั้นๆ

จนกว่าคุณจะไม่ต้องการบริการพฤติกรรมบำบัดอีกต่อไป คุณจะมีแผนบริการพฤติกรรมบำบัดที่ระบุว่า คุณ ครอบครัว ผู้ดูแล

หรือผู้พิทักษ์ และเจ้าหน้าที่บริการพฤติกรรมบำบัดจะทำอะไรในระหว่างที่รับบริการพฤติกรรมบำบัด

และบริการพฤติกรรมบำบัดจะเกิดขึ้นเมื่อไรและที่ใด

เจ้าหน้าที่บริการพฤติกรรมบำบัดสามารถให้ความช่วยเหลือคุณได้ในเกือบทุกที่ที่คุณมีแนวโน้มที่จะต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับ

พฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยรวมถึงบ้านของคุณ สถานสงเคราะห์ บ้านกลุ่มพักพิง โรงเรียน โปรแกรมดูแลรักษาเวลากลางวัน

และบริเวณอื่นๆ ในชุมชน

การประสานงานดูแลแบบใกล้ชิด (Intensive Care Coordination)

การประสานงานดูแลแบบใกล้ชิดคือบริการบริหารจัดการผู้ป่วยเป้าหมายที่อำนวยความสะดวกในการประเมิน

การวางแผนดูแลรักษา และการประสานงานเกี่ยวกับบริการให้แก่ผู้รับสิทธิประโยชน์ที่อายุต่ำกว่า 21 ปีที่มีสิทธิ์รับบริการเมดิคัล

Medi-Cal แบบเต็มรูปแบบ และเข้าเกณฑ์ของความจำเป็นทางการแพทย์ในการรับบริการนี้

องค์ประกอบของบริการประสานงานดูแลแบบใกล้ชิดประกอบไปด้วยการประเมิน การวางแผนบริการและการนำไปใช้

การเฝ้าติดตามและการปรับเปลี่ยน และการเปลี่ยนผ่าน

บริการประสานงานดูแลแบบใกล้ชิดให้บริการตามหลักเกณฑ์ของโมเดลแนวทางปฏิบัติสำคัญแบบบูรณาการ (Integrated Core

Practice Model) รวมถึงการจัดตั้งทีมเด็กและครอบครัว (Child and Family Team)

เพื่อรับรองว่าจะมีการอำนวยความสะดวกเพื่อสร้างความสัมพันธ์ร่วมระหว่างเด็ก ครอบครัว และระบบที่ให้บริการช่วยเหลือเด็ก

ทีมเด็กและครอบครัวประกอบไปด้วยการสนับสนุนฝั่งทางการ (เช่น ผู้ประสานงานดูแล ผู้ให้บริการ

และผู้จัดการเคสผู้ป่วยจากหน่วยงานให้บริการช่วยเหลือเด็ก), การสนับสนุนโดยธรรมชาติ (เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน

เพื่อน และนักบวช) และคนอื่นๆ ที่ทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาและนำแผนดูแลผู้รับบริการไปใช้

และรับผิดชอบในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้

การประสานงานดูแลแบบใกล้ชิดยังมีผู้ประสานงานของการประสานงานดูแลแบบใกล้ชิดที่ทำหน้าที่ดังต่อไปนี้ด้วย

- รับรองว่าผู้รับบริการจะเข้าถึง ได้รับการประสานงาน และได้รับการที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ โดยยึดผู้รับบริการเป็นสำคัญ เน้นจุดแข็งของผู้รับบริการ เหมาะสมกับผู้รับบริการ และมีความเหมาะสมทางวัฒนธรรมและภาษา
- รับรองว่าบริการและการสนับสนุนจะเหมาะสมกับความต้องการของเด็ก
- อำนวยความสะดวกในการสร้างความสัมพันธ์ร่วมระหว่างเด็ก ครอบครัว และระบบที่เกี่ยวข้องในการให้บริการแก่เด็ก

โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 23

- สนับสนุนผู้ปกครอง/ผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการของเด็ก
- ช่วยจัดตั้งทีมเด็กและครอบครัวและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
- จัดหาบริการที่เหมาะสมจากผู้ให้บริการและระบบช่วยเหลือเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับความช่วยเหลือในชุมชนของตนเอง

บริการดูแลรักษาใกล้ชิดที่บ้าน (Intensive Home-Based Services)

บริการดูแลรักษาใกล้ชิดที่บ้านเป็นการรักษาเฉพาะบุคคลแบบยืดหยุ่นที่ออกแบบมาเพื่อเปลี่ยนแปลงหรือบรรเทาภาวะทางจิตที่รบกวนการดำเนินชีวิตของเด็ก/ผู้เยาว์

และมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้เด็ก/ผู้เยาว์สร้างทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตอย่างประสบความสำเร็จในบ้านและชุมชน และปรับปรุงความสามารถของครอบครัวของเด็ก/ผู้เยาว์ในการช่วยเหลือเด็ก/ผู้เยาว์ให้ดำเนินชีวิตในบ้านและชุมชนได้อย่างประสบความสำเร็จ

บริการดูแลรักษาใกล้ชิดที่บ้านให้บริการตามแผนการรักษาเฉพาะบุคคลที่พัฒนาขึ้นภายใต้โมเดลแนวทางปฏิบัติสำคัญแบบบูรณาการโดยทีมเด็กและครอบครัว ร่วมกับแผนบริการโดยรวมของครอบครัวนั้น ซึ่งอาจรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงการประเมิน การพัฒนาแผน การบำบัด การฟื้นฟู และคนใกล้ชิด

บริการดูแลรักษาใกล้ชิดที่บ้านให้บริการสำหรับผู้รับสิทธิประโยชน์ที่อายุต่ำกว่า 21 ปีที่มีสิทธิ์รับบริการเมดิแคล Medi-Cal แบบเต็มรูปแบบ และเข้าเกณฑ์ของความจำเป็นทางการแพทย์ในการรับบริการนี้

การบำบัดรักษาโดยครอบครัวอุปถัมภ์ (Therapeutic Foster Care)

โมเดลบริการบำบัดรักษาโดยครอบครัวอุปถัมภ์ให้บริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง

ซึ่งเป็นบริการระยะสั้นอย่างใกล้ชิดแบบเฉพาะบุคคลที่อิงการรักษาตามการบอบช้ำทางจิตใจ สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 21

ปีที่มีความต้องการทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ซับซ้อน บริการประกอบไปด้วยการพัฒนาแผน การฟื้นฟู และคนใกล้ชิด

ในการบำบัดรักษาโดยครอบครัวอุปถัมภ์เด็กจะอยู่ในการดูแลของผู้ปกครองในโปรแกรมบำบัดรักษาโดยครอบครัวอุปถัมภ์ที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดี มีการควบคุมอย่างเข้มงวด และได้รับความช่วยเหลือ

บริการที่มีให้บริการทางโทรศัพท์หรือบริการสาธารณสุขทางไกล

บริการที่สามารถให้บริการทางโทรศัพท์หรือบริการสาธารณสุขทางไกลได้มีดังนี้

- บริการสุขภาพจิต
- บริการช่วยเหลือเกี่ยวกับยารักษา
- บริการรักษาผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ
- การบริหารจัดการผู้ป่วยเป้าหมาย
- การประสานงานดูแลแบบใกล้ชิด
- บริการเพื่อนช่วยเพื่อน

บริการที่องค์ประกอบบางอย่างอาจให้บริการผ่านบริการสาธารณสุขทางไกลหรือโทรศัพท์ได้มีดังนี้

- บริการดูแลรักษาใกล้ชิดเวลากลางวัน
- บริการบำบัดฟื้นฟูเวลากลางวัน

โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 24

- บริการสถานบำบัดสำหรับผู้ใหญ่
- บริการสถานบำบัดสำหรับผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ
- บริการดูแลฟื้นฟูผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ

บริการที่ไม่สามารถให้บริการทางโทรศัพท์หรือบริการสาธารณสุขทางไกลได้มีดังนี้

- บริการสถานดูแลรักษาอาการทางจิตเวช
- บริการดูแลรักษาด้านจิตเวชแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
- บริการพฤติกรรมบำบัด
- บริการดูแลรักษาใกล้ชิดที่บ้าน
- การบำบัดรักษาโดยครอบครัวอุปถัมภ์

การพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์โดยแผนประกันสุขภาพจิตของคุณ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์อะไรบ้างหากแผนประกันสุขภาพจิตปฏิเสธบริการที่ข้าพเจ้าต้องการหรือคิดว่าจำเป็น

หากแผนประกันสุขภาพจิตของคุณหรือผู้ให้บริการในนามของแผนประกันสุขภาพจิตปฏิเสธ จำกัด ลด เลื่อน หรือยุติบริการที่คุณต้องการหรือเชื่อว่าควรได้รับ คุณมีสิทธิ์รับหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร (เรียกว่า “หนังสือแจ้งการพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์”) จากแผนประกันสุขภาพจิต

คุณมีสิทธิ์ที่จะไม่เห็นด้วยกับคำตัดสินด้วยการส่งคำอุทธรณ์ ส่วนต่างๆ ด้านล่างนี้พูดถึงสิทธิของคุณในการรับหนังสือแจ้ง และสิ่งที่สามารถทำได้หากคุณไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของแผนประกันสุขภาพจิตของคุณ

การพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์คืออะไร

คำจำกัดความของการพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์คือการกระทำใดๆ ก็ตามดังต่อไปนี้ที่แผนประกันสุขภาพจิตเป็นคนทำ

1. การปฏิเสธการอนุญาตหรือให้การอนุญาตแบบจำกัดในการเข้าถึงบริการที่ร้องขอ รวมถึงการพิจารณาตามประเภทหรือระดับของบริการ ความจำเป็นทางการแพทย์ ความเหมาะสม สภาพแวดล้อม หรือประสิทธิภาพของสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุม
2. การลด ระบุ หรือยุติบริการที่อนุญาตก่อนหน้านี้
3. การปฏิเสธการชำระค่าบริการทั้งหมดหรือบางส่วน
4. การไม่สามารถให้บริการได้อย่างทันเวลาที่
5. การไม่สามารถดำเนินการภายในกรอบเวลาที่กำหนดในการแก้ไขปัญหามาตรฐานสำหรับคำร้องเรียนและคำอุทธรณ์ได้ (หากคุณยื่นคำร้องเรียนต่อแผนประกันสุขภาพจิตและแผนประกันสุขภาพจิตไม่ติดต่อคุณกลับพร้อมแจ้งการตัดสินใจเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับคำร้องเรียนของคุณภายใน 90 วัน หากคุณยื่นอุทธรณ์ต่อแผนประกันสุขภาพจิตและแผนประกันสุขภาพจิตไม่ติดต่อคุณกลับพร้อมแจ้งการตัดสินใจเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการอุทธรณ์ของคุณภายใน 30 วัน หรือหากคุณยื่นการอุทธรณ์เร่งด่วนและไม่ได้รับการตอบกลับภายใน 72 ชั่วโมง) หรือ
6. การปฏิเสธคำขอของผู้รับสิทธิประโยชน์ในการคัดค้านหนี้สินทางการเงิน

หนังสือแจ้งการพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์คืออะไร

หนังสือแจ้งการพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์ คือหนังสือที่แผนประกันสุขภาพจิตจะส่งให้คุณหากแผนประกันสุขภาพจิตตัดสินใจปฏิเสธ จำกัด ลด เลื่อน หรือยุติบริการที่คุณและผู้ให้บริการของคุณเชื่อว่าคุณควรได้รับ โดยรวมถึงการปฏิเสธการชำระค่าบริการ การปฏิเสธโดยอ้างว่าบริการไม่อยู่ในความคุ้มครอง การปฏิเสธโดยอ้างว่าบริการไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ การปฏิเสธว่าบริการเป็นของระบบการให้บริการผิดระบบ หรือการปฏิเสธคำขอคัดค้านหนี้สินทางการเงิน นอกจากนี้

หนังสือแจ้งการพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์ยังใช้เพื่อแจ้งให้คุณทราบหากคำการร้องเรียน การอุทธรณ์ หรือการอุทธรณ์เร่งด่วนของคุณได้รับการแก้ไขไม่ทันเวลา

หรือหากคุณไม่ได้รับบริการภายในมาตรฐานลำดับเวลาในการให้บริการของแผนประกันสุขภาพจิต

ระยะเวลาของการส่งหนังสือแจ้ง

แผนจะต้องส่งหนังสือแจ้งให้ผู้รับสิทธิประโยชน์ทราบอย่างน้อย 10 วันก่อนวันที่มีผลยุติ ระบุ

หรือลดขนาดบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางที่ได้รับอนุญาตก่อนหน้านี้ นอกจากนี้

แผนจะต้องส่งหนังสือแจ้งให้ผู้รับสิทธิประโยชน์ทราบภายในสองวันทำการหลังมีการตัดสินใจปฏิเสธการชำระเงินหรือการตัดสินใจที่เป็นผลให้เกิดการปฏิเสธ ชะลอ หรือการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางทั้งหมดหรือบางส่วนที่ร้องขอ

ข้าพเจ้าจะได้รับหนังสือแจ้งการพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์ทุกครั้งที่ข้าพเจ้าไม่ได้รับบริการที่ข้าพเจ้าต้องการหรือไม่

อาจมีบางกรณีที่คุณจะไม่ได้รับหนังสือแจ้งการพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์

คุณยังสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อแผนของเทศมณฑลได้ หรือหากคุณดำเนินกระบวนการอุทธรณ์แล้ว

คุณสามารถร้องขอการพิจารณาโดยรัฐในกรณีนี้ได้

ข้อมูลเกี่ยวกับวิธียื่นอุทธรณ์หรือขอให้มีการพิจารณามีอยู่ในคู่มือเล่มนี้ นอกจากนี้

สำนักงานของผู้ให้บริการที่ดูแลคุณก็จะมีข้อมูลดังกล่าวด้วยเช่นกัน

หนังสือแจ้งการพิจารณาสิทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์จะบอกอะไรบ้าง

หนังสือแจ้งการพิจารณาสิทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์จะบอกให้คุณทราบดังนี้

- คำตัดสินจากแผนประกันสุขภาพจิตของคุณที่กระทบต่อคุณและความสามารถของคุณในการรับบริการ
 - วันที่คำตัดสินมีผลและเหตุผลสำหรับคำตัดสินนั้น
 - กฎหมายของรัฐหรือรัฐบาลกลางที่คำตัดสินอ้างอิง
 - สิทธิที่คุณมีในการยื่นอุทธรณ์หาก你不เห็นด้วยกับคำตัดสินของแผนประกันสุขภาพจิต
 - วิธีการยื่นอุทธรณ์ต่อแผนประกันสุขภาพจิต
 - วิธีการร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ หาก你不พึงพอใจกับคำตัดสินของแผนประกันสุขภาพจิตต่อคำอุทธรณ์ของคุณ
 - วิธีการร้องขอการอุทธรณ์แบบเร่งรัดหรือการพิจารณาโดยรัฐแบบเร่งรัด
 - วิธีขอความช่วยเหลือในการยื่นอุทธรณ์หรือร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ
 - ระยะเวลาที่คุณต้องยื่นอุทธรณ์หรือร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ
 - สิทธิที่คุณมีเพื่อรับบริการต่อไปในขณะที่คุณรอการอุทธรณ์หรือการตัดสินใจจากการพิจารณาโดยรัฐ
- วิธีการขอรับบริการเหล่านี้ขึ้นอยู่กับเรื่อง และ Medi-Cal จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของบริการเหล่านี้หรือไม่
- เวลาที่คุณต้องยื่นคำร้องอุทธรณ์หรือร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ
- หากคุณต้องการให้ดำเนินการบริการอย่างต่อเนื่อง

ข้าพเจ้าควรทำอย่างไรหากได้รับหนังสือแจ้งการพิจารณาสิทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์

โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 27

เมื่อคุณได้รับหนังสือแจ้งการพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์ คุณควรอ่านข้อมูลทั้งหมดในหนังสือแจ้งนั้นอย่างถี่ถ้วน
หาก你不เข้าใจหนังสือแจ้ง แผนประกันสุขภาพจิตของคุณสามารถช่วยคุณได้
หรือคุณสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้

หากแผนประกันสุขภาพจิตของคุณแจ้งว่าบริการที่คุณรับจะต้องยุติลงหรือถูกลดการให้บริการโดยที่คุณไม่เห็นด้วยกับคำตัด
สิน คุณมีสิทธิที่จะยื่นอุทธรณ์คำตัดสินนั้น

คุณยังสามารถรับบริการต่อไปได้จนกว่าคำอุทธรณ์หรือการพิจารณาโดยรัฐจะได้รับการตัดสิน

คุณต้องร้องขอเพื่อรับบริการอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาไม่เกิน 10

วันหลังจากได้รับหนังสือแจ้งการพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์หรือก่อนวันที่การเปลี่ยนแปลงมีผล

กระบวนการแก้ไขปัญหา วิธีการยื่นร้องทุกข์หรืออุทธรณ์

จะต้องทำอะไรหากข้าพเจ้าไม่ได้รับบริการที่ต้องการจากแผนประกันสุขภาพจิต

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณต้องมีกระบวนการให้คุณแก้ไขข้อร้องเรียนหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบริการทางสุขภาพจิตเฉพาะทางที่คุณต้องการรับหรือกำลังรับบริการ ซึ่งจะเรียกว่ากระบวนการแก้ไขปัญหา และอาจเกี่ยวข้องกับกระบวนการต่อไปนี้

- 1. กระบวนการร้องทุกข์:** การแสดงความไม่พอใจเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพจิตเฉพาะทางหรือแผนประกันสุขภาพจิต
- 2. กระบวนการอุทธรณ์:** การทบทวนคำตัดสิน (เช่น การปฏิเสธ ยุติ หรือลดการให้บริการ) ของแผนประกันสุขภาพจิตหรือผู้ให้บริการของคุณที่มีต่อบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางของคุณ
- 3. กระบวนการพิจารณาโดยรัฐ:** กระบวนการร้องขอการพิจารณาทางการปกครองต่อหน้าผู้พิพากษากฎหมายปกครองของรัฐ หากแผนประกันสุขภาพจิตปฏิเสธคำอุทธรณ์ของคุณ

การยื่นเรื่องร้องทุกข์ การอุทธรณ์ หรือร้องขอการพิจารณาโดยรัฐจะไม่ส่งผลต่อคุณ และจะไม่กระทบต่อบริการที่คุณได้รับการยื่นเรื่องร้องทุกข์หรืออุทธรณ์ช่วยให้คุณได้รับบริการที่จำเป็นและแก้ปัญหาที่คุณมีกับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง การร้องทุกข์และการอุทธรณ์ยังเป็นการช่วยแผนประกันสุขภาพจิต โดยให้ข้อมูลที่แผนสามารถนำไปใช้เพื่อปรับปรุงบริการได้ เมื่อการร้องทุกข์หรือการอุทธรณ์ของคุณเสร็จสิ้น แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจะแจ้งให้คุณและบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทราบถึงผลลัพธ์สุดท้าย เมื่อการพิจารณาโดยรัฐเสร็จสิ้น สำนักงานการพิจารณาโดยรัฐจะแจ้งให้คุณและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องทราบถึงผลลัพธ์สุดท้าย คุณสามารถเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการแก้ไขปัญหาแต่ละขั้นตอนด้านล่าง

ฉันจะขอความช่วยเหลือในการยื่นอุทธรณ์ ร้องทุกข์ หรือการพิจารณาโดยรัฐได้หรือไม่

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจะช่วยอธิบายกระบวนการเหล่านี้ เพื่อช่วยให้คุณยื่นเรื่องร้องทุกข์ อุทธรณ์ และร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ แผนประกันสุขภาพจิตยังอาจช่วยให้คุณตัดสินใจได้ว่าคุณมีคุณสมบัติตามกระบวนการที่เรียกว่า "การอุทธรณ์แบบเร่งรัด" หรือไม่ ซึ่งหมายความว่าข้อร้องเรียนของคุณจะได้รับการพิจารณาเร็วขึ้น เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ สุขภาพจิต และ/หรือความมั่นคงของคุณ คุณยังอาจมอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการแทนคุณได้ รวมถึงผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตเฉพาะทางที่ดูแลคุณ หรือผู้สนับสนุนของคุณ หากคุณต้องการความช่วยเหลือ โปรดโทรหา 1-800-854-7771, TTY 711 แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจะต้องให้ความช่วยเหลือที่สมเหตุสมผลในการกรอกแบบฟอร์มและขั้นตอนอื่นๆ ในกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการร้องทุกข์หรือการอุทธรณ์ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะการให้บริการล่ามและหมายเลขโทรฟรีที่มีบริการ TTY/TDD และล่าม

รัฐสามารถช่วยข้าพเจ้าแก้ปัญหา/ตอบคำถามได้หรือไม่

คุณสามารถติดต่อกรมบริการสุขภาพ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. (ยกเว้นวันหยุด) ทางโทรศัพท์ที่หมายเลข **888-452-8609** หรือทางอีเมลที่ MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov

โปรดทราบ: ข้อความอีเมลไม่ถือเป็นความลับ คุณไม่ควรระบุข้อมูลส่วนบุคคลในข้อความอีเมล

หรือคุณอาจได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมายฟรีที่สำนักงานช่วยเหลือทางกฎหมายหรือกลุ่มอื่นๆ ในพื้นที่ของคุณ

คุณสามารถติดต่อกรมบริการสังคมของรัฐแคลิฟอร์เนีย (CDSS) เพื่อสอบถามถึงสิทธิการร้องขอพิจารณา

โดยติดต่อหน่วยงานการสอบถามและตอบกลับสาธารณะที่ **800-952-5253** (สำหรับบริการ TTY โปรดโทร **800-952-8349**)

กระบวนการร้องทุกข์

การร้องทุกข์คืออะไร

การร้องทุกข์เป็นการแสดงความไม่พอใจขั้นต้นใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการด้านสุขภาพจิตเฉพาะทางที่คุณได้รับ ซึ่งไม่ใช่หนึ่งในปัญหาที่รวมอยู่ในกระบวนการอุทธรณ์และการพิจารณาโดยรัฐ

กระบวนการร้องทุกข์คืออะไร

กระบวนการร้องทุกข์คือกระบวนการของแผนประกันสุขภาพจิต

เพื่อพิจารณาคำร้องทุกข์หรือข้อร้องเรียนของคุณที่เกี่ยวข้องกับบริการหรือแผนประกันสุขภาพจิตของคุณ

การร้องทุกข์สามารถทำได้ทุกเมื่อทางวาจาหรือเป็นลายลักษณ์อักษร

และการร้องทุกข์จะไม่ทำให้คุณเสียสิทธิ์หรือบริการที่คุณได้รับ การยื่นร้องทุกข์จะไม่เป็นการสร้างปัญหาให้ผู้ให้บริการที่ดูแลคุณ

คุณสามารถอนุมัติให้บุคคลอื่น ผู้สนับสนุน หรือผู้ให้บริการที่ดูแลคุณดำเนินการแทนคุณได้

หากคุณอนุญาตให้บุคคลอื่นดำเนินการในนามของคุณ

แผนประกันสุขภาพจิตอาจขอให้คุณลงนามในแบบฟอร์มอนุญาตให้แผนประกันสุขภาพจิตเปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลดังกล่าว

บุคคลที่ทำงานให้กับแผนประกันสุขภาพจิตที่ตัดสินคำร้องทุกข์จะต้องมีคุณสมบัติในการตัดสินและไม่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาค่าตัดสินก่อนหน้าในทุกระดับ

ข้าพเจ้าจะยื่นร้องทุกข์ได้เมื่อไหร่

คุณสามารถยื่นร้องทุกข์ต่อแผนประกันสุขภาพจิตได้ทุกเมื่อที่คุณไม่พอใจกับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางหรือมีข้อกังวลอื่นที่เกี่ยวข้องกับแผนประกันสุขภาพจิต

ข้าพเจ้าจะยื่นร้องทุกข์ได้อย่างไร

คุณสามารถโทรหาแผนประกันสุขภาพจิต *[เทศมณฑลเพิ่มหมายเลขโทรศัพท์โทรฟรี

หากเป็นหมายเลขที่ต่างจากในส่วนล่างของเอกสาร] เพื่อขอความช่วยเหลือในการร้องทุกข์

การร้องทุกข์สามารถทำได้ด้วยวาจาหรือเป็นลายลักษณ์อักษร การร้องทุกข์ด้วยวาจาไม่ต้องมีลายลักษณ์อักษรตามมา

หากคุณต้องการร้องทุกข์เป็นลายลักษณ์อักษร

แผนประกันสุขภาพจิตจะเตรียมซองจดหมายที่จำหน่ายถึงแผนไว้ที่สำนักงานของผู้ให้บริการทุกรายเพื่อให้คุณส่งคำร้องทุกข์ทำไปรษณีย์ หากคุณไม่มีซองจดหมายที่จำหน่ายถึงแผน

คุณอาจส่งไปรษณีย์ยื่นร้องทุกข์ของคุณโดยตรงถึงที่อยู่ระบุในที่ระบุในส่วนหน้าของคู่มือนี้

ข้าพเจ้าจะทราบได้อย่างไรว่าแผนประกันสุขภาพจิต ได้รับคำร้องทุกข์ของข้าพเจ้าแล้ว

โทรติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 31

แผนประกันสุขภาพจิตจะต้องแจ้งให้คุณทราบเมื่อได้รับคำร้องทุกข์ของคุณโดยส่งคำยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษร

คำร้องทุกข์ของข้าพเจ้าจะได้รับการตัดสินเมื่อใด

แผนประกันสุขภาพจิตต้องตัดสินคำร้องทุกข์ของคุณภายใน 90 วันปฏิทินนับจากวันที่คุณส่งข้อร้องทุกข์
ระยะเวลาในการตัดสินใจอาจขยายออกไปได้สูงสุด 14 วันปฏิทิน หากคุณส่งคำขอขยายระยะเวลา
หรือหากแผนประกันสุขภาพจิตเชื่อว่ามี ความจำเป็น ต้องขอข้อมูลเพิ่มเติมและความล่าช้า นั้นเป็นผลดีต่อคุณ
ตัวอย่างของกรณีที่มีความล่าช้าที่อาจเป็นผลดีต่อคุณคือ
เมื่อแผนประกันสุขภาพจิตเชื่อว่าอาจสามารถแก้ไขคำร้องทุกข์ของคุณได้
หากแผนประกันสุขภาพจิตมีเวลามากขึ้นอีกเล็กน้อยในการรวบรวมข้อมูลจากคุณหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

ฉันจะทราบได้อย่างไรว่าแผนประกันสุขภาพจิต ตัดสินคำร้องทุกข์ของฉันแล้ว

เมื่อมีการตัดสินคำร้องทุกข์ของคุณแล้ว
แผนประกันสุขภาพจิตจะแจ้งให้คุณหรือตัวแทนของคุณทราบเป็นลายลักษณ์อักษรถึงคำตัดสิน
หากแผนประกันสุขภาพจิตของคุณไม่สามารถแจ้งให้คุณหรือฝ่ายที่ได้รับผลกระทบจากคำตัดสินข้อร้องทุกข์ทราบในเวลาที่กำหนด
แผนประกันสุขภาพจิตจะส่งหนังสือแจ้งการพิจารณาสิทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์ให้คุณเพื่อแนะนำคุณเกี่ยวกับสิทธิในการร้องขอ
การพิจารณาโดยรัฐ
แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจำเป็นต้องส่งหนังสือแจ้งการพิจารณาสิทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์ภายในระยะเวลาที่กำหนด
คุณอาจโทรหาแผนประกันสุขภาพจิตเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม
หากคุณไม่ได้รับหนังสือแจ้งการพิจารณาสิทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์

มีกำหนดเวลาในการยื่นร้องทุกข์หรือไม่

ไม่มี คุณสามารถยื่นร้องทุกข์ได้ตลอดเวลา

ข้อมูลเฉพาะของแผนประกันสุขภาพจิตเพิ่มเติม

ใส่ข้อมูลเฉพาะของแผนประกันสุขภาพจิตที่นี่ [ถ้ามี]

กระบวนการอุทธรณ์ (มาตรฐานและเร่งด่วน)

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจะอนุญาตให้คุณหักล้างคำตัดสินโดยแผนประกันสุขภาพจิตที่คุณไม่เห็นด้วยและร้องขอให้ทบทวน คำตัดสินบางอย่างของแผนประกันสุขภาพจิตหรือผู้ให้บริการของคุณเกี่ยวกับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางของคุณ คุณสามารถส่งคำขอทบทวนคำตัดสินได้สองวิธี วิธีแรกคือการใช้กระบวนการอุทธรณ์มาตรฐาน วิธีที่สองคือการใช้กระบวนการอุทธรณ์แบบเร่งรัด การอุทธรณ์ทั้งสองวิธีมีความคล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม การอุทธรณ์แบบเร่งรัดต้องผ่านข้อกำหนดเฉพาะเพื่อให้เข้าเกณฑ์ ด้านล่างนี้จะอธิบายถึงข้อกำหนดเฉพาะ

การอุทธรณ์มาตรฐานคืออะไร

การอุทธรณ์มาตรฐานคือการส่งคำขอทบทวนคำตัดสินโดยแผนประกันสุขภาพจิตหรือผู้ให้บริการที่คุณดูแลคุณ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิเสธหรือเปลี่ยนแปลงบริการที่คุณคิดว่าจำเป็นต่อคุณ หากคุณส่งคำขออุทธรณ์มาตรฐาน แผนประกันสุขภาพจิตอาจใช้เวลาสูงสุด 30 วันเพื่อทบทวนคำตัดสิน หากคุณคิดว่าการรอถึง 30 วันจะทำให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพของคุณ คุณสามารถส่งคำขอ "อุทธรณ์แบบเร่งรัด" ได้ กระบวนการอุทธรณ์มาตรฐานจะ

- อนุญาตให้คุณยื่นอุทธรณ์ด้วยวาจาหรือเป็นลายลักษณ์อักษร
- รับรองว่าการยื่นอุทธรณ์จะไม่ส่งผลต่อคุณหรือผู้ให้บริการบำบัดของคุณในทางใดทางหนึ่ง
- อนุญาตให้คุณมอบอำนาจแก่บุคคลอื่นเพื่อดำเนินการแทนคุณ รวมถึงผู้ให้บริการบำบัด หากคุณอนุญาตให้บุคคลอื่นดำเนินการในนามของคุณ แผนประกันสุขภาพจิตอาจขอให้คุณลงนามในแบบฟอร์มอนุญาตให้แผนประกันสุขภาพจิตเปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลดังกล่าว
- สิทธิประโยชน์ที่คุณได้รับยังคงมีผลต่อเรื่องเมื่อคุณส่งคำขออุทธรณ์ภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งก็คือ 10 วันนับจากวันที่ส่งหนังสือแจ้งการพิจารณาสิทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์ทางไปรษณีย์ หรือมอบให้คุณเป็นการส่วนตัว คุณไม่ต้องจ่ายค่าบริการต่อเรื่องนี้ในระหว่างที่คำอุทธรณ์อยู่ระหว่างดำเนินการ อย่างไรก็ตาม หากคุณร้องขอรับสิทธิประโยชน์ต่อเรื่อง และคำตัดสินขั้นสุดท้ายของการอุทธรณ์ยืนยันการตัดสินลดหรือยุติบริการที่คุณได้รับ คุณอาจต้องจ่ายค่าบริการที่ได้รับ ในขณะที่การอุทธรณ์อยู่ระหว่างดำเนินการ
- รับรองว่าบุคคลที่ทำการตัดสินมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะตัดสินคำอุทธรณ์ และไม่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาหรือการตัดสินในระดับก่อนหน้า
- อนุญาตให้คุณหรือตัวแทนของคุณตรวจสอบแฟ้มกรณีร้องเรียนของคุณ รวมถึงประวัติทางการแพทย์ของคุณ ตลอดจนเอกสารหรือบันทึกอื่นๆ ที่พิจารณาระหว่างกระบวนการอุทธรณ์
- อนุญาตให้คุณมีโอกาสนัดพบในการแสดงหลักฐานและคำให้การ รวมถึงให้คำโต้แย้งข้อเท็จจริงและตามข้อกฎหมายในรูปแบบต่อหน้าหรือเป็นลายลักษณ์อักษร
- อนุญาตให้คุณ ตัวแทนของคุณ หรือตัวแทนทางกฎหมายด้านอสังหาริมทรัพย์ของผู้รับสิทธิประโยชน์ที่เสียชีวิตเข้าร่วมเป็นภาคีในการอุทธรณ์
- แจ้งให้คุณทราบว่าคำอุทธรณ์ของคุณกำลังได้รับการพิจารณา + โดยส่งหนังสือยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรถึงคุณ

- แจ้งให้คุณทราบถึงสิทธิ์ที่คุณมีในการร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ
หลังจากกระบวนการอุทธรณ์ต่อแผนประกันสุขภาพจิตเสร็จสิ้น

ข้าพเจ้าจะยื่นอุทธรณ์ได้เมื่อใด

คุณสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อแผนประกันสุขภาพจิตได้ในสถานการณ์ต่อไปนี้

- แผนประกันสุขภาพจิตหรือหนึ่งในผู้ให้บริการตามสัญญาตัดสินว่าคุณไม่มีคุณสมบัติที่จะรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางของเมดิแคล Medi-Cal เนื่องจากคุณไม่เข้าเกณฑ์ความจำเป็นทางการแพทย์
- หากผู้ให้บริการที่ดูแลคุณคิดว่าคุณจะเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง และขออนุมัติจากแผนประกันสุขภาพจิต แต่แผนประกันสุขภาพจิตไม่เห็นด้วยและปฏิเสธคำขอของผู้ให้บริการ หรือเปลี่ยนประเภท หรือความถี่ในการให้บริการ
- หากผู้ให้บริการที่ดูแลคุณขออนุมัติจากแผนประกันสุขภาพจิต แต่แผนประกันสุขภาพจิตต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อตัดสินใจ และดำเนินการอนุมัติไม่เสร็จทันเวลา
- แผนประกันสุขภาพจิตของคุณไม่ได้ให้บริการแก่คุณตามกำหนดเวลาที่แผนประกันสุขภาพจิตระบุเอาไว้
- คุณไม่เชื่อว่าแผนประกันสุขภาพจิตจะให้บริการรวดเร็วพอที่จะตอบสนองความต้องการของคุณ
- การร้องทุกข์ การอุทธรณ์ หรือการอุทธรณ์เร่งด่วนของคุณไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที
- คุณและผู้ให้บริการของคุณไม่เห็นด้วยกับบริการของแผนประกันสุขภาพจิตที่จำเป็นต่อคุณ

ข้าพเจ้าจะยื่นอุทธรณ์ได้อย่างไร

คุณสามารถโทรหาแผนประกันสุขภาพจิต *[แผนประกันสุขภาพจิตเพิ่มหมายเลขโทรศัพท์โทรฟรี

หากเป็นหมายเลขที่ต่างจากในส่วนล่างของเอกสาร] เพื่อขอความช่วยเหลือในการยื่นอุทธรณ์

แผนประกันสุขภาพจิตจะจัดเตรียมของจดหมายที่จำหน่ายถึงแผนประกันสุขภาพจิตเอาไว้ที่สำนักงานของผู้ให้บริการทุกราย

เพื่อให้คุณส่งคำอุทธรณ์ทางไปรษณีย์ หากคุณไม่มีของจดหมายที่จำหน่ายถึงแผนประกันสุขภาพจิต

คุณสามารถส่งจดหมายถึงที่อยู่ตามที่ระบุในส่วนหน้าของคู่มือนี้ หรือคุณอาจส่งคำอุทธรณ์ทางอีเมลหรือโทรสารไปที่

*[แผนประกันสุขภาพจิตเพิ่มที่อยู่อีเมลและหมายเลขโทรสารสำหรับอุทธรณ์]

ข้าพเจ้าจะทราบได้อย่างไรว่าคำอุทธรณ์ของข้าพเจ้าได้รับการตัดสินแล้ว

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจะแจ้งเตือนคุณหรือตัวแทนของคุณเป็นลายลักษณ์อักษรถึงผลการตัดสินคำอุทธรณ์ของคุณ

การแจ้งเตือนจะประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

- ผลของกระบวนการตัดสินคำอุทธรณ์
- วันที่ตัดสินคำอุทธรณ์
- หากการอุทธรณ์ไม่ได้รับการแก้ไขในลักษณะที่เป็นประโยชน์ต่อคุณโดยสมบูรณ์
หนังสือแจ้งจะมีข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ์ของคุณในการร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ
และขั้นตอนในการยื่นเรื่องการพิจารณาโดยรัฐ

มีกำหนดเวลาในการยื่นอุทธรณ์หรือไม่

โทรติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 34

คุณต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน 60 วัน นับจากวันที่ระบุในหนังสือแจ้งการพิจารณาสิทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์
ไม่มีกำหนดเวลาในการยื่นอุทธรณ์เมื่อคุณไม่ได้รับหนังสือแจ้งการพิจารณาสิทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์
คุณจึงยื่นอุทธรณ์ในรูปแบบนี้ได้ทุกเมื่อ

คำอุทธรณ์ของข้าพเจ้าจะได้รับการตัดสินเมื่อใด

แผนประกันสุขภาพจิตต้องตัดสินคำอุทธรณ์ของคุณภายใน 30

วันปฏิทินหลังจากที่แผนประกันสุขภาพจิตได้รับคำขอยื่นอุทธรณ์ของคุณ ระยะเวลาในการตัดสินใจอาจขยายออกไปได้สูงสุด 14
วันปฏิทิน หากคุณส่งคำขอขยายระยะเวลา

หรือหากแผนประกันสุขภาพจิตเชื่อว่ามีความจำเป็นต้องขอข้อมูลเพิ่มเติมและความล่าช้านี้เป็นผลดีต่อคุณ

ตัวอย่างของกรณีที่มีความล่าช้าที่เป็นผลดีต่อคุณคือ เมื่อแผนประกันสุขภาพจิตเชื่อว่าอาจสามารถอนุมัติคำอุทธรณ์ของคุณได้

หากแผนประกันสุขภาพจิตมีเวลามากขึ้นอีกเล็กน้อยในการรวบรวมข้อมูลจากคุณหรือผู้ให้บริการของคุณ

จะทําอย่างไรหากข้าพเจ้าไม่สามารถรอการตัดสินคำอุทธรณ์ได้ถึง 30 วัน

กระบวนการอุทธรณ์อาจเร็วขึ้นได้ หากเข้าเกณฑ์กระบวนการอุทธรณ์แบบเร่งรัด

การอุทธรณ์แบบเร่งรัดคืออะไร

การอุทธรณ์แบบเร่งรัดคือวิธีการตัดสินคำอุทธรณ์ที่รวดเร็วยิ่งขึ้น

กระบวนการอุทธรณ์แบบเร่งรัดจะมีขั้นตอนเหมือนกับกระบวนการอุทธรณ์มาตรฐาน อย่างไรก็ตาม

คุณจะต้องแสดงให้เห็นว่าการรอกระบวนการอุทธรณ์มาตรฐานจะทำให้สุขภาพจิตของคุณย่ำแย่ลง

กระบวนการอุทธรณ์แบบเร่งรัดยังมีกำหนดเวลาที่แตกต่างจากการอุทธรณ์มาตรฐานอีกด้วย แผนประกันสุขภาพจิตมีเวลา 72

ชั่วโมงในการทบทวนคำอุทธรณ์แบบเร่งรัด คุณสามารถร้องการอุทธรณ์แบบเร่งรัดด้วยวาจาได้

คุณไม่ต้องส่งคำขออุทธรณ์แบบเร่งรัดเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้าพเจ้าจะยื่นอุทธรณ์เร่งรัดได้อย่างไร

หากคุณคิดว่าการรอคำตัดสินการอุทธรณ์มาตรฐานถึง 30 วันจะเป็นอันตรายต่อชีวิต สุขภาพ

หรือความสามารถของคุณในการได้รับ ประคับประคอง หรือฟื้นฟูความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างเต็มที่

คุณอาจร้องขอให้เร่งรัดการตัดสินคำอุทธรณ์ได้

หากแผนประกันสุขภาพจิตเห็นพ้องว่าคำอุทธรณ์ของคุณตรงตามข้อกำหนดการอุทธรณ์แบบเร่งรัด

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจะเร่งรัดตัดสินคำอุทธรณ์ของคุณภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากที่แผนประกันสุขภาพจิต

ได้รับคำอุทธรณ์ ระยะเวลาในการตัดสินใจอาจขยายออกไปได้สูงสุด 14 วันปฏิทิน หากคุณส่งคำขอขยายระยะเวลา

หรือหากแผนประกันสุขภาพจิตแสดงให้เห็นว่ามีความจำเป็นต้องขอข้อมูลเพิ่มเติมและความล่าช้านี้เป็นผลประโยชน์ต่อคุณ

โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 35

หากแผนประกันสุขภาพจิตขยายระยะเวลาออกไป

แผนประกันสุขภาพจิตจะให้คำอธิบายเป็นลายลักษณ์อักษรถึงเหตุผลที่ขยายระยะเวลา

หากแผนประกันสุขภาพจิตตัดสินว่าการอุทธรณ์ของคุณไม่เข้าเกณฑ์การอุทธรณ์แบบเร่งรัด

แผนประกันสุขภาพจิตต้องพยายามตามสมควรเพื่อแจ้งให้คุณทราบด้วยวาจาโดยทันที

และจะแจ้งให้คุณทราบเป็นลายลักษณ์อักษรภายในสองวันปฏิทินพร้อมแจ้งเหตุผลของคำตัดสิน

การอุทธรณ์ของคุณจะเป็นไปตามกรอบเวลาการอุทธรณ์มาตรฐานที่ระบุไว้ก่อนหน้านี้ในหัวข้อนี้

หากคุณไม่เห็นด้วยกับคำตัดสินของแผนประกันสุขภาพจิตที่ว่า การอุทธรณ์ของคุณไม่เป็นไปตามเกณฑ์การอุทธรณ์แบบเร่งรัด

คุณสามารถยื่นร้องทุกข์ได้

เมื่อแผนประกันสุขภาพจิตตัดสินคำขออุทธรณ์แบบเร่งรัดของคุณแล้ว

แผนประกันสุขภาพจิตจะแจ้งเตือนคุณและทุกฝ่ายที่ได้รับผลกระทบทางวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้อมูลเฉพาะของแผนประกันสุขภาพจิตเพิ่มเติม

ใส่ข้อมูลเฉพาะของแผนประกันสุขภาพจิตที่นี่ [ถ้ามี]

กระบวนการพิจารณาโดยรัฐ

การพิจารณาโดยรัฐคืออะไร

การพิจารณาโดยรัฐเป็นขั้นตอนการพิจารณาอิสระที่ดำเนินการโดยผู้พิพากษากฎหมายปกครองที่ทำงานให้กับกรมบริการสังคมแห่งแคลิฟอร์เนีย เพื่อรับรองว่าคุณจะได้รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางตามสิทธิที่คุณมีภายใต้โปรแกรม Medi-Cal คุณสามารถไปที่หน้าของกรมบริการสังคมแห่งแคลิฟอร์เนียที่ <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> เพื่อดูข้อมูลเพิ่มเติม

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์อะไรบ้างในการร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ

คุณมีสิทธิ์ที่จะ

- ร้องขอการพิจารณาต่อหน้าผู้พิพากษากฎหมายปกครอง (หรือที่เรียกว่าการพิจารณาโดยรัฐ)
- ได้รับแจ้งถึงวิธีการร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ
- ได้รับแจ้งถึงกฎที่กำกับดูแลการเป็นตัวแทนในการพิจารณาโดยรัฐ
- รับสิทธิประโยชน์ของคุณอย่างต่อเนื่องตามที่ร้องขอในระหว่างกระบวนการพิจารณาโดยรัฐ หากคุณร้องขอการพิจารณาโดยรัฐภายในระยะเวลาที่กำหนด

ข้าพเจ้าจะยื่นร้องขอการพิจารณาโดยรัฐได้เมื่อใด

คุณสามารถยื่นร้องขอการพิจารณาโดยรัฐได้ในสถานการณ์ต่อไปนี้

- คุณยื่นอุทธรณ์แล้วและได้รับหนังสือแจ้งการตัดสินคำอุทธรณ์ โดยที่แผนบริการสุขภาพจิตปฏิเสธคำขอตามการอุทธรณ์ของคุณ
- การร้องทุกข์ การอุทธรณ์ หรือการอุทธรณ์เร่งด่วนของคุณไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันทางที่

ข้าพเจ้าจะส่งคำร้องการพิจารณาโดยรัฐได้อย่างไร

คุณสามารถส่งคำร้องการพิจารณาโดยรัฐได้ ดังนี้

- ทางออนไลน์ที่: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- เป็นลายลักษณ์อักษร:

ส่งคำขอของคุณถึงแผนสิทธิประโยชน์ของเทศมณฑลตามที่อยู่ระบุในหนังสือแจ้งการพิจารณาสิทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์ หรือส่งไปรษณีย์ไปที่:

Sacramento, CA 94244-2430

หรือทางโทรสารไปที่: **916-651-5210** หรือ **916-651-2789**

หรือคุณสามารถส่งคำร้องการพิจารณาโดยรัฐ หรือคำร้องการพิจารณาโดยรัฐแบบเร่งรัดได้ ดังนี้

- **ทางโทรศัพท์:** โทรหาแผนกพิจารณาโดยรัฐ ที่หมายเลขโทรฟรี **800-743-8525** หรือ **855-795-0634** หรือโทรหาสายด่วนหน่วยงานการสอบถามและตอบกลับสาธารณะที่ **800-952-5253** หรือ TDD ที่ **800-952-8349**

มีกำหนดเวลาในการร้องขอการพิจารณาโดยรัฐหรือไม่

มี คุณมีเวลา 120 วันเท่านั้นในการขอการพิจารณาโดยรัฐ โดย 120

วันจะเริ่มต้นหลังจากวันที่แผนประกันสุขภาพจิตส่งหนังสือแจ้งผลการตัดสินคำอุทธรณ์ถึงคุณเป็นการส่วนตัว

หรือหลังจากวันที่ประทับตราในหนังสือแจ้งผลการตัดสินคำอุทธรณ์ของแผนประกันสุขภาพจิต

หากคุณไม่ได้รับหนังสือแจ้งการพิจารณาสีทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์ คุณอาจยื่นคำร้องขอการพิจารณาโดยรัฐได้ทุกเมื่อ

ข้าพเจ้าจะยังได้รับบริการอย่างต่อเนื่องในขณะที่รอผลการตัดสินการพิจารณาโดยรัฐหรือไม่

หากคุณกำลังรับบริการที่ได้รับอนุญาต และต้องการรับบริการอย่างต่อเนื่องในขณะที่รอการตัดสินจากการพิจารณาโดยรัฐ

คุณต้องร้องขอการพิจารณาโดยรัฐภายใน 10 วันนับจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งการพิจารณาสีทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์

หรือก่อนวันที่ แผนประกันสุขภาพจิตของคุณระบุว่าจะยุติหรือลดบริการต่างๆ ลง เมื่อคุณร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ

คุณต้องระบุว่าคุณต้องการรับอย่างต่อเนื่องในระหว่างกระบวนการพิจารณาโดยรัฐ

หากคุณร้องขอรับบริการต่อเนื่อง และคำตัดสินขั้นสุดท้ายของการพิจารณาโดยรัฐยืนยันการตัดสินลดหรือยุติบริการที่คุณได้รับ

คุณอาจต้องจ่ายค่าบริการที่ได้รับ ในขณะที่การพิจารณาโดยรัฐอยู่ระหว่างดำเนินการ

การพิจารณาโดยรัฐจะได้รับการตัดสินเมื่อใด

หลังจากที่คุณร้องขอการพิจารณาโดยรัฐแล้ว อาจใช้เวลาถึง 90 วันเพื่อตัดสินกรณีร้องเรียนของคุณและส่งผลถึงคุณ

ข้าพเจ้าสามารถเร่งการพิจารณาโดยรัฐให้เร็วขึ้นได้หรือไม่

หากคุณคิดว่าการรอเป็นเวลานานจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของคุณ คุณสามารถขอเร่งผลการตัดสินได้ในเวลาสามวันทำการ

โปรดแจ้งให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญสุขภาพจิตที่ดูแลคุณเขียนจดหมายให้คุณ หรือคุณสามารถเขียนจดหมายเองได้

โดยจดหมายต้องอธิบายอย่างละเอียดว่าการรอตัดสินกรณีร้องเรียนถึง 90 วันจะส่งผลอันตรายต่อสุขภาพของคุณ

หรือความสามารถในการได้รับ ประคับประคอง หรือฟื้นฟูความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ของคุณอย่างไร จากนั้น

ตรวจสอบว่าคุณขอ "การพิจารณาแบบเร่งรัด" และยื่นจดหมายพร้อมคำขอการพิจารณา

กรมบริการสังคม แผนกการพิจารณาโดยรัฐ จะตรวจสอบคำขอของคุณเพื่อการพิจารณาโดยรัฐแบบเร่งรัด

โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 TTY 771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่

<https://dmh.lacounty.gov>. Los Angeles County Mental Health Plan ให้บริการ ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 38

และตัดสินใจว่าคำขอเข้าเกณฑ์หรือไม่ หากคำร้องขอการพิจารณาโดยรัฐบาลแบบเร่งรัดของคุณได้รับการอนุมัติ การพิจารณาจะเกิดขึ้นและตัดสินใจผลการพิจารณาภายในสามวันทำการ นับจากวันที่แผนกการพิจารณาโดยรัฐได้รับคำขอของคุณ

ข้อมูลเฉพาะของแผนประกันสุขภาพจิตเพิ่มเติม

ใส่ข้อมูลเฉพาะของแผนประกันสุขภาพจิตที่นี่ [ถ้ามี]

การแสดงเจตนาล่วงหน้า (ADVANCE DIRECTIVE)

การแสดงเจตนาล่วงหน้าคืออะไร

คุณมีสิทธิที่จะแสดงเจตนาล่วงหน้า การแสดงเจตนาล่วงหน้า คือคำสั่งที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคุณ ซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยกฎหมายของรัฐแคลิฟอร์เนีย รวมถึงข้อมูลที่ระบุว่าคุณต้องการให้ดูแลสุขภาพอย่างไร หรือบอกให้เราทราบว่าความต้องการให้ตัดสินใจอย่างไร หากหรือเมื่อใดที่คุณไม่สามารถพูดได้ด้วยตัวเอง บางครั้งคุณอาจได้ยินการแสดงเจตนาล่วงหน้าที่อธิบายว่าเป็นหนังสือแสดงเจตนารับหรือปฏิเสธบริการสาธารณสุขหรือหนังสือมอบอำนาจการตัดสินใจทางสุขภาพ

กฎหมายของรัฐแคลิฟอร์เนียกำหนดให้การแสดงเจตนาล่วงหน้าเป็นคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลหรือที่แจ้งด้วยวาจา หรือเป็นลายลักษณ์อักษร หรือเป็นหนังสือมอบอำนาจ (เอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่อนุญาตให้ผู้อื่นตัดสินใจแทนคุณ) แผนประกันสุขภาพจิตทั้งหมดจะต้องกำหนดนโยบายการแสดงเจตนาล่วงหน้าเอาไว้ แผนประกันสุขภาพจิตจะต้องให้ข้อมูลที่ เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับนโยบายการแสดงเจตนาล่วงหน้าของแผนประกันสุขภาพจิต และคำอธิบายข้อกฎหมายของรัฐ หากมีการถามถึงข้อมูล หากคุณต้องการขอข้อมูล โปรดโทรสอบถามแผนประกันสุขภาพจิตเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม

การแสดงล่วงหน้ามีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้คนสามารถควบคุมการรักษาของตนเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพวกเขาไม่สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งนับเป็นเอกสารทางกฎหมายที่อนุญาตให้บุคคลแจ้งล่วงหน้าถึงความปรารถนาของตนเอง หากไม่สามารถตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพได้ โดยอาจรวมถึงการตัดสินใจต่างๆ อาทิ สิทธิในการยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาล การผ่าตัด หรือทางเลือกอื่นๆ ในการดูแลสุขภาพ ในรัฐแคลิฟอร์เนีย การแสดงเจตนาล่วงหน้าประกอบด้วยสองส่วน ได้แก่

- การแต่งตั้งตัวแทน (บุคคล) เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคุณ และ
- คำแนะนำในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของคุณ

คุณอาจได้รับแบบฟอร์มการแสดงเจตนาล่วงหน้าจากแผนประกันสุขภาพจิตของคุณหรือทางออนไลน์ ในรัฐแคลิฟอร์เนีย คุณมีสิทธิที่จะให้แสดงเจตนาล่วงหน้าแก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพของคุณทุกราย และคุณมีสิทธิเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกการแสดงเจตนาล่วงหน้าได้ทุกเมื่อ

หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับกฎหมายในรัฐแคลิฟอร์เนียที่เกี่ยวกับการแสดงเจตนาล่วงหน้า คุณสามารถส่งจดหมายไปที่:

P. O. Box 944255
, CA 94244-2550

ข้อมูลเพิ่มเติมของแผนประกันสุขภาพจิตเพิ่มเติม

ใส่ข้อมูลเฉพาะของแผนประกันสุขภาพจิตที่นี่ [ถ้ามี]

สิทธิและความรับผิดชอบของผู้รับสิทธิประโยชน์

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์อะไรบ้างในฐานะผู้รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง

ในฐานะบุคคลที่มีสิทธิ์ได้รับบริการเมดิแคล Medi-Cal

คุณมีสิทธิ์ที่จะได้รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางที่จำเป็นทางการแพทย์จากแผนประกันสุขภาพจิต เมื่อเข้าถึงบริการเหล่านี้
คุณมีสิทธิ์ที่จะ

- ได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพเป็นการส่วนตัว รวมถึงเคารพในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของคุณ
- ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกการรักษาที่มี และอธิบายในลักษณะที่คุณเข้าใจได้
- มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง รวมถึงสิทธิในการปฏิเสธการรักษา
- ไม่ถูกควบคุมหรือกักกันในทุกรูปแบบที่เพื่อเป็นวิธีการบีบบังคับ ลงโทษ ดำเนินการ หรือการตอบโต้เกี่ยวกับการใช้การควบคุมหรือกักกัน
- ขอและรับสำเนาเวชระเบียนของคุณรวมถึงขอให้ปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขหากจำเป็น
- ได้รับข้อมูลในคู่มือฉบับนี้เกี่ยวกับบริการที่ครอบคลุมอยู่ในแผนประกันสุขภาพจิต, ข้อผูกพันอื่นๆ ของแผนประกันสุขภาพจิต และสิทธิของคุณตามที่อธิบายไว้ในที่นี้ คุณยังมีสิทธิ์รับข้อมูลนี้และข้อมูลอื่น ๆ ที่จัดทำโดยแผนประกันสุขภาพจิตในรูปแบบที่เข้าใจง่าย และสอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยชาวอเมริกันผู้พิการ (American Disabilities Act) ซึ่งหมายความว่า
ยกตัวอย่างเช่นแผนประกันสุขภาพจิตจะต้องให้ข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นภาษาใช้โดยผู้รับสิทธิประโยชน์ของแผนประกันสุขภาพจิตอย่างน้อยห้าเปอร์เซ็นต์หรือ 3,000 คน แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า และให้บริการล่ามปากเปล่าฟรีกับผู้พูดภาษาอื่น
นอกจากนี้ยังหมายความว่าแผนประกันสุขภาพจิตจะต้องจัดเตรียมเอกสารในรูปแบบอื่นๆ สำหรับผู้ที่มีความต้องการพิเศษ เช่น บุคคลที่ตาบอดหรือมีการมองเห็นจำกัด หรือผู้ที่มีปัญหาในการอ่าน
- ได้รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางจากแผนประกันสุขภาพจิตที่เป็นไปตามข้อกำหนดของสัญญาที่ทำกับรัฐในด้านความร่วมมือให้บริการ การรับรองความสามารถและการบริการอย่างเพียงพอ การประสานงาน และความต่อเนื่องของการดูแล ตลอดจนความครอบคลุมและการอนุญาตบริการ แผนประกันสุขภาพจิตจะต้องดำเนินการดังนี้
 - ว่าจ้างหรือทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ให้บริการอย่างเพียงพอเพื่อความแน่ใจว่าผู้รับสิทธิประโยชน์ที่มีสิทธิ์ของ เมดิแคล Medi-Cal
ทุกคนที่มีคุณสมบัติสำหรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางสามารถรับบริการดังกล่าวได้อย่างทันทางที่
 - รับผิดชอบต่อบริการที่จำเป็นทางการแพทย์นอกเครือข่ายสำหรับคุณได้อย่างทันทางที่
หากแผนประกันสุขภาพจิตไม่มีเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการตามสัญญาที่สามารถให้บริการได้
“ผู้ให้บริการนอกเครือข่าย” หมายถึงผู้ให้บริการที่ไม่ได้อยู่ในรายชื่อผู้ให้บริการของแผนประกันสุขภาพจิต
แผนประกันสุขภาพจิตต้องรับรองว่าคุณไม่ต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับการพบผู้ให้บริการนอกเครือข่าย
 - ตรวจสอบว่าผู้ให้บริการได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้บริการด้านสุขภาพจิตเฉพาะทางที่ผู้ให้บริการตกลงที่จะให้บริการ
 - ตรวจสอบว่าบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางที่แผนประกันสุขภาพจิตครอบคลุมมีจำนวน ระยะเวลา และขอบเขตเพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับสิทธิประโยชน์ที่มีสิทธิ์ของเมดิแคล Medi-Cal

ซึ่งรวมถึงการตรวจสอบว่าระบบของแผนสุขภาพจิตสำหรับการอนุมัติการชำระค่าบริการนั้นขึ้นอยู่กับความจำเป็นทางการแพทย์ และตรวจสอบว่ามีการใช้เกณฑ์ความจำเป็นทางการแพทย์อย่างเป็นธรรม

- ตรวจสอบว่าผู้ให้บริการทำการประเมินผู้ที่อาจได้รับบริการอย่างเพียงพอ และร่วมมือกับผู้ที่จะได้รับบริการเพื่อพัฒนา เป้าหมายสำหรับการรักษาและบริการที่จะได้รับ
 - ให้ความเห็นที่สองจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพที่มีคุณสมบัติภายในเครือข่ายเขตของแผนประกันสุขภาพจิต โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในกรณีที่คุณร้องขอ
 - ประสานงานบริการที่มีกับบริการที่จัดให้คุณผ่านแผนแมเนจด์แคร์ Managed Care ของเมดิแคล Medi-Cal หรือกับผู้ให้บริการขั้นปฐมภูมิของคุณหากจำเป็น
- และตรวจสอบว่าความเป็นส่วนตัวของคุณได้รับการคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในกฎหมายของรัฐบาลกลางเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวด้านข้อมูลสุขภาพ
- ให้การดูแลอย่างทันทางที่ รวมถึงบริการตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์
 - เมื่อมีความจำเป็นทางการแพทย์ในการรักษาภาวะทางจิตฉุกเฉิน หรือภาวะเร่งด่วน หรือภาวะวิกฤต
 - มีส่วนร่วมในความพยายามของรัฐในการสนับสนุนการให้บริการในลักษณะที่มีความสามารถทางวัฒนธรรมแก่ทุกคน รวมถึงผู้ที่มีความสามารถทางภาษาอังกฤษอย่างจำกัด
- ตลอดจนมีภูมิหลังทางวัฒนธรรมและชาติพันธุ์หลากหลาย

- แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายของรัฐและรัฐบาลกลางที่บังคับใช้ ดังต่อไปนี้ (เช่น หัวข้อ VI ของ Civil Rights Act ปี 1964 ซึ่งบังคับใช้โดยข้อบังคับที่ 45 CFR ตอนที่ 80, Age Discrimination Act ปี 1975 ตามที่บังคับใช้โดยข้อบังคับที่ 45 CFR ตอนที่ 91, Rehabilitation Act ปี 1973, หัวข้อ IX ของ Education Amendments ปี 1972 (เกี่ยวกับโครงการและกิจกรรมการศึกษา), หัวข้อ II และ III ของ Americans with Disabilities Act), มาตรา 1557 ของ Patient Protection and Affordable Care Act, ตลอดจนสิทธิต่างๆ ที่อธิบายไว้ที่นี่ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คุณควรได้รับการรักษาและต้องไม่ถูกเลือกปฏิบัติ
 - คุณอาจมีสิทธิเพิ่มเติมภายใต้กฎหมายของรัฐเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจิต
- หากคุณต้องการติดต่อผู้ให้การสนับสนุนสิทธิผู้ป่วยในเทศมณฑลของคุณ คุณสามารถทำได้โดย:
- *[แผนประกันสุขภาพจิต เพิ่มข้อมูลติดต่อหน่วยงานสิทธิของผู้ป่วย]

ข้าพเจ้ามีความรับผิดชอบอะไรบ้างในฐานะผู้รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง

ในฐานะผู้รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง คุณมีความรับผิดชอบดังนี้

- อ่านคู่มือสำหรับผู้รับสิทธิประโยชน์ฉบับนี้รวมถึงเอกสารแจ้งที่สำคัญอื่นๆ จากแผนประกันสุขภาพอย่างละเอียด เอกสารเหล่านี้จะช่วยให้คุณเข้าใจถึงบริการที่มีและวิธีการรักษาหากคุณต้องการรับบริการ
 - เข้ารับการรักษาตามกำหนดเวลา คุณจะได้รับผลลัพธ์ที่ดีที่สุด
- หากคุณให้ความร่วมมือกับผู้ให้บริการเพื่อพัฒนาผลลัพธ์สำหรับการรักษาและปฏิบัติตามเป้าหมายเหล่านั้น หากคุณมีความจำเป็นที่จะไม่ไปตามนัดหมาย ให้โทรติดต่อผู้ให้บริการบำบัดของคุณล่วงหน้าอย่างน้อย 24 ชั่วโมงเพื่อเปลี่ยนวันและเวลาใหม่
- นำบัตรประจำตัวผู้รับสิทธิประโยชน์เมดิแคล Medi-Cal (BIC) และบัตรประจำตัวอื่นๆ
- ที่มีรูปถ่ายของคุณไปด้วยทุกครั้งที่ได้รับบริการรักษา

- แจ้งให้ผู้ให้บริการบำบัดของคุณทราบ หากคุณต้องการล่ามแปลภาษาที่อื่น
- แจ้งข้อกังวลทางการแพทย์ทั้งหมดของคุณให้ผู้ให้บริการบำบัดของคุณทราบ
ยิ่งคุณให้ข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับความต้องการของคุณมากเท่าไร
การรักษาของคุณก็จะประสบความสำเร็จมากขึ้นเท่านั้น
- ถามคำถามที่คุณสงสัยกับผู้ให้บริการบำบัดของคุณ คุณจำเป็นต้องเข้าใจข้อมูลที่คุณได้รับระหว่างการรักษาอย่างถ่องแท้
- ปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการที่วางแผนไว้ที่คุณและผู้ให้บริการตกลงร่วมกัน
- ติดต่อแผนประกันสุขภาพจิต หาก你有คำถามเกี่ยวกับบริการที่คุณได้รับ
หรือหาก你有ปัญหากับผู้ให้บริการบำบัดของคุณ ซึ่งคุณไม่สามารถแก้ไขได้
- แจ้งผู้ให้บริการบำบัดของคุณและแผนประกันสุขภาพจิตทราบ หากคุณเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ
ซึ่งรวมถึงที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ และข้อมูลทางการแพทย์อื่นๆ
ของคุณที่อาจส่งผลต่อความสามารถในการเข้ารับการรักษา
- ปฏิบัติต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษาของคุณด้วยความเคารพและสุภาพ
- หากคุณสงสัยว่ามีการทุจริตหรือกระทำผิด โปรดรายงานปัญหาข้อสงสัยดังกล่าว
 - กรมบริการสุขภาพขอความร่วมมือทุกคนที่สงสัยว่ามีการทุจริต
ใช้ทรัพยากรอย่างสูญเปล่าหรือใช้ในทางที่ผิดในโครงการเมดิแคล Medi-Cal ให้โทรสายด่วนการทุจริตของ DHCS
Medi-Cal ที่ **1-800-822-6222** หาก你认为เป็นกรณีเร่งด่วน โปรดโทร **911** เพื่อขอความช่วยเหลือทันที
การโทรนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย และจะไม่เปิดเผยตัวตนของผู้โทร
 - คุณสามารถรายงานการทุจริตหรือการละเมิดที่น่าสงสัยทางอีเมลที่ fraud@dhcs.ca.gov
หรือใช้แบบฟอร์มทางออนไลน์ที่ <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> ได้เช่นกัน

ข้อมูลเฉพาะของแผนประกันสุขภาพจิตเพิ่มเติม

ใส่ข้อมูลเฉพาะของแผนประกันสุขภาพจิตที่นี่ [ถ้ามี]