

**Los Angeles County**

**แผนประกันสุขภาพจิต (Mental  
Health Plan หรือ MHP)**

**คู่มือผู้รับผลประโยชน์**

**บริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง**

**Los Angeles County  
Department of Mental Health  
510 S. Vermont Ave  
Los Angeles, CA 90020**

แก้ไขเมื่อเดือนธันวาคม 2023

# ស៊ីលីនេនភាសា

## English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-854-7771 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-854-7771 (TTY: 711). These services are free of charge.

## الشعار بالعربية (Arabic)

يُرَجَى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-854-7771 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-854-7771 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

## Հայերեն պիտակ (Armenian)

Ուշադրություն: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-854-7771 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-854-7771 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

## ប្រាសាទខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-854-7771 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

### **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (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。 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-854-7771 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

### **ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທ່ານ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ອັງກິດຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ແລະ ຄວາມສາມາດເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທ່ານ 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ਅਧਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ

ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-854-7771 (TTY: 711).  
ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-854-7771 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-854-7771 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-854-7771 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-854-7771 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

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

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

### **แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-854-7771 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-854-7771 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

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

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

### **Bảng tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

## สารบัญ

|  |    |
|--|----|
| ภาษาและรูปแบบอื่น .....  | 6  |
| ประกาศการไม่เลือกปฏิบัติ .....   | 7  |
| ข้อมูลทั่วไป .....   | 9  |
| ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับโปรแกรม MEDI-CAL .....   | 11 |
| จะบอกได้อย่างไรว่าคุณหรือคนที่คุณรู้จักต้องการความช่วยเหลือ .....                      | 14 |
| การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง .....  | 16 |
| การเลือกผู้ให้บริการ .....   | 22 |
| สิทธิ์ของคุณในการเข้าถึงบันทึกทางการแพทย์และข้อมูลใดเรกทอรีของผู้ให้บริการโดยใช้ ..... | 24 |
| การพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์โดยแผนประกันสุขภาพจิตของคุณ .....                    | 31 |
| กระบวนการแก้ไขปัญหา วิธีการยื่นร้องทุกข์หรืออุทธรณ์ .....                              | 34 |
| กระบวนการร้องทุกข์ .....   | 36 |
| กระบวนการอุทธรณ์ (มาตรฐานและเร่งด่วน) .....  | 38 |
| กระบวนการพิจารณาโดยรัฐ .....   | 42 |
| การแสดงเจตนาล่วงหน้า (ADVANCE DIRECTIVE) .....   | 45 |
| สิทธิ์และความรับผิดชอบของผู้รับสิทธิประโยชน์ .....                                     | 46 |



## ภาษาและรูปแบบอื่น

### ภาษาอื่น

คุณสามารถรับคู่มือผู้รับสิทธิประโยชน์ (คู่มือ) นี้และเอกสารอื่นๆ ในภาษาอื่นได้ฟรี โทรหา 7771-854-800-1 ซึ่งหมายเลขโทรศัพท์สามารถโทรติดต่อได้ฟรี

### รูปแบบอื่น

คุณสามารถรับข้อมูลนี้ได้ฟรีในรูปแบบเสริมอื่นๆ เช่น อักษรเบรลล์ สิ่งพิมพ์ที่มีตัวอักษรขนาดใหญ่ 18 พอยต์ หรือไฟล์เสียง โทรหา 7771-854-800-1 ซึ่งหมายเลขโทรศัพท์สามารถโทรติดต่อได้ฟรี

### บริการล่าม

คุณไม่จำเป็นต้องให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนเป็นล่ามแปลภาษาให้ คุณสามารถใช้บริการเกี่ยวกับล่าม ภาษา และวัฒนธรรมได้ฟรีทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง หากต้องการรับคู่มือนี้ในภาษาอื่นหรือขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับล่าม ภาษา และวัฒนธรรม โปรดโทรติดต่อ 1-800-854-7771 ซึ่งหมายเลขโทรศัพท์สามารถโทรติดต่อได้ฟรี



## ประกาศการไม่เลือกปฏิบัติ

### การเลือกปฏิบัติขัดต่อกฎหมาย

กรมสุขภาพจิตเทศมณฑลลอสแอนเจลิสปฏิบัติตามกฎหมายสิทธิพลเมืองของรัฐและรัฐบาลกลาง

กรมสุขภาพจิตของเทศมณฑลลอสแอนเจลิสไม่มีการเลือกปฏิบัติ กีดกันบุคคล

หรือปฏิบัติต่อพวกเขาอย่างผิดกฎหมายเนื่องมาจากเพศ เชื้อชาติ สีผิว ศาสนา บรรพบุรุษ ชาติกำเนิด

การระบุกลุ่มชาติพันธุ์ อายุ ความพิการทางจิต ความพิการทางร่างกาย สภาพทางการแพทย์ พันธุกรรม ข้อมูล สถานภาพการสมรส เพศ อัตลักษณ์ทางเพศ หรือรสนิยมทางเพศ

กรมสุขภาพจิตเทศมณฑลลอสแอนเจลิสจัดให้มี:

- ความช่วยเหลือและบริการฟรีสำหรับคนพิการเพื่อช่วยให้พวกเขาสื่อสารได้ดีขึ้น เช่น:
  - ล่ามภาษามือที่ผ่านการรับรอง
  - ข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบอื่น (ตัวพิมพ์ใหญ่ อักษรเบรลล์ เสียง หรือรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่เข้าถึงได้)
  - บริการภาษาฟรีแก่ผู้ที่ภาษาหลักไม่ใช่ภาษาอังกฤษ เช่น:
    - ล่ามที่ผ่านการรับรอง
    - ข้อมูลที่เขียนเป็นภาษาอื่น

หากคุณต้องการบริการเหล่านี้ โปรดติดต่อ Los Angeles County Department of Mental Health 7 วันต่อสัปดาห์/ 24 ชั่วโมงต่อวัน โดยโทรไปที่ 1-800-854-7771 หรือหากคุณได้ยินหรือพูดไม่ชัด โปรดโทร (TTY 711)

เมื่อมีการร้องขอ คุณสามารถจัดเตรียมเอกสารนี้ในรูปแบบอักษรเบรลล์ ตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ เสียง หรือรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเข้าถึงได้

### วิธีการยื่นเรื่องร้องทุกข์

หากคุณเชื่อว่ากรมสุขภาพจิตของเทศมณฑลลอสแอนเจลิสล้มเหลวในการให้บริการเหล่านี้หรือเลือกปฏิบัติโดยมิชอบ ด้วยกฎหมายในทางอื่นบนพื้นฐานของเพศ เชื้อชาติ สีผิว ศาสนา บรรพบุรุษ ชาติกำเนิด การระบุกลุ่มชาติพันธุ์ อายุ ความพิการทางจิต ความพิการทางร่างกาย สภาพทางการแพทย์ ข้อมูลทางพันธุกรรม สถานภาพสมรส เพศ อัตลักษณ์ทางเพศ หรือรสนิยมทางเพศ

คุณสามารถยื่นเรื่องร้องทุกข์กับผู้ประสานงานสำนักงานสิทธิผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตของ Los Angeles County ได้ คุณสามารถยื่นเรื่องร้องทุกข์ทางโทรศัพท์ เป็นลายลักษณ์อักษร หรือด้วยตนเอง:

- ทางโทรศัพท์: ติดต่อผู้ประสานงานสำนักงานสิทธิผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตของแผนกสุขภาพจิตเทศมณฑลลอสแอนเจลิส 7 วันต่อสัปดาห์/ 24 ชั่วโมงต่อวัน
- เป็นลายลักษณ์อักษร: กรอกแบบฟอร์มร้องเรียนหรือเขียนจดหมายและส่งไปที่:

**Los Angeles County - Department of Mental Health  
Patients' Rights Office  
510 S. Vermont Ave., 21st Floor  
Los Angeles, CA 90020**

- ด้วยตนเอง:  
ไปที่สำนักงานแพทย์ของคุณหรือสำนักงานสิทธิผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตของแผนกสุขภาพจิตเทศมณฑลลอสแอนเจลิส และบอกว่าคุณต้องการยื่นเรื่องร้องทุกข์

### สำนักงานสิทธิพลเมือง – แผนกบริการสุขภาพของรัฐแคลิฟอร์เนีย



โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนกประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่ <https://dmh.lacounty.gov/> Los Angeles County Department of Mental Health ให้บริการ 7 days a week, 24 hours a day

คุณยังสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนเรื่องสิทธิพลเมืองกับ California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights ได้ทางโทรศัพท์ เป็นลายลักษณ์อักษร หรือทางอิเล็กทรอนิกส์:

- ทางโทรศัพท์: โทร 916-440-7370 หากคุณพูดหรือได้ยินไม่ชัด โปรดโทร 711 (รีเลย์แห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย)
- เป็นลายลักษณ์อักษร: กรอกแบบฟอร์มร้องเรียนหรือส่งจดหมายไปที่:

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

- แบบฟอร์มการร้องเรียนได้ที่:

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

- ทางอิเล็กทรอนิกส์: ส่งอีเมลไปที่ [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

---

## **สำนักงานสิทธิพลเมือง – กระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา**

หากคุณเชื่อว่าคุณถูกเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของเชื้อชาติ สีผิว ชาติกำเนิด อายุ ความทุพพลภาพ หรือเพศ คุณสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนเรื่องสิทธิพลเมืองกับกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์แห่งสหรัฐอเมริกา สำนักงานเพื่อสิทธิพลเมืองทางโทรศัพท์ได้ เป็นลายลักษณ์อักษรหรือทางอิเล็กทรอนิกส์:

- ทางโทรศัพท์: โทร 1-800-368-1019 หากพูดหรือฟังไม่เก่งกรุณาโทร ที่ทิวาย/ทีดีดี 1-800-537-7697
- เป็นลายลักษณ์อักษร: กรอกแบบฟอร์มร้องเรียนหรือส่งจดหมายไปที่:

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

- แบบฟอร์มการร้องเรียนมีอยู่ที่ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- ทางอิเล็กทรอนิกส์: เยี่ยมชมพอร์ทัลการร้องเรียนของ Office for Civil Rights ที่ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่ <https://dmh.lacounty.gov/> Los Angeles County Department of Mental Health ให้บริการ 7 days a week, 24 hours a day



## ข้อมูลทั่วไป

### เหตุผลที่ต้องอ่านคู่มือนี้

คู่มือนี้บอกว่าคุณจะรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางของเมดิแคล Medi-Cal

ผ่านแผนประกันสุขภาพจิตในเทศมณฑลของคุณได้อย่างไร คู่มือนี้จะอธิบายสิทธิประโยชน์และวิธีขอรับการดูแล ซึ่งจะตอบคำถามหลายๆ ข้อด้วยเช่นกัน

คุณจะได้ทราบถึง

- วิธีเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง
- สิทธิประโยชน์ใดที่คุณสามารถรับได้
- ขั้นตอนในกรณีที่คุณมีคำถามหรือปัญหา
- สิทธิและความรับผิดชอบของคุณในฐานะผู้รับสิทธิประโยชน์ของเมดิแคล Medi-Cal

หากคุณยังไม่อ่านคู่มือนี้ตอนนี้ คุณควรเก็บคู่มือนี้ไว้เพื่อให้อ่านในภายหลังได้

คุณสามารถรับคู่มือนี้และเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรอื่นๆ ได้ทางอิเล็กทรอนิกส์ที่ <https://dmh.lacounty.gov/> หรือขอเอกสารฉบับพิมพ์จากแผนประกันสุขภาพจิตโดยไม่มีค่าบริการ โทรติดต่อแผนประกันสุขภาพจิตของคุณได้ที่ 7771-854-800-1 หากคุณต้องการสำเนาฉบับพิมพ์

ใช้คู่มือฉบับนี้เพิ่มเติมจากข้อมูลที่คุณได้รับเมื่อลงทะเบียนเมดิแคล Medi-Cal

### ต้องการคู่มือนี้ในภาษาของคุณหรือรูปแบบอื่น ไซหรือไม

หากคุณพูดภาษาอื่นนอกจากภาษาอังกฤษ คุณสามารถรับบริการล่ามแปลภาษาฟรีได้ โทรติดต่อ Los Angeles County Department of Mental Health 7771-854-800-1 แผนประกันสุขภาพจิตของคุณให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง

นอกจากนี้ คุณสามารถติดต่อแผนประกันสุขภาพจิตของคุณได้ทุกเมื่อที่ 7771-854-800-1

หากคุณต้องการคู่มือนี้หรือเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรอื่นๆ ในรูปแบบทางเลือก เช่น สิ่งพิมพ์ที่มีตัวอักษรขนาดใหญ่ อักษรเบรลล์ หรือไฟล์เสียง แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจะให้ความช่วยเหลือคุณ

หากคุณต้องการคู่มือนี้หรือเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรอื่นๆ ในภาษาอื่นนอกจากภาษาอังกฤษ

โปรดโทรติดต่อแผนประกันสุขภาพจิตของคุณ

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจะให้ความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณทางโทรศัพท์



## แผนประกันสุขภาพจิตของข้าพเจ้ารับผิดชอบอะไรบ้าง

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณรับผิดชอบเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ตรวจสอบว่าคุณเข้าเกณฑ์รับสิทธิเข้ารับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางจากเทศมณฑลหรือเครือข่ายผู้ให้บริการของเทศมณฑลหรือไม่
- ให้การประเมินเพื่อตัดสินว่าคุณจำเป็นต้องรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางหรือไม่
- ให้หมายเลขโทรศัพท์ที่มีเจ้าหน้าที่รับสายทุกวันตลอด 24 ชั่วโมงที่สามารถบอกคุณได้ว่า จะรับบริการจากแผนประกันสุขภาพจิตได้อย่างไร 7771-854-800-1
- มีผู้ให้บริการใกล้คุณมากเพียงพอเพื่อรับรองว่าคุณจะได้รับบริการรักษาสุขภาพจิตที่ครอบคลุมอยู่ในแผนประกันสุขภาพจิตหากคุณต้องการ
- แจ้งและให้ความรู้แก่คุณเกี่ยวกับบริการที่แผนประกันสุขภาพจิตของคุณให้บริการ
- ให้บริการเป็นภาษาที่คุณใช้ หรือโดยสาม (หากจำเป็น) โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และแจ้งให้คุณทราบว่า มีบริการสาม
- ให้ข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรแก่คุณเกี่ยวกับสิ่งที่มีให้บริการแก่คุณในภาษาอื่นหรือรูปแบบทางเลือก เช่น อักษรเบรลล์หรือสิ่งพิมพ์ที่มีตัวอักษรขนาดใหญ่
- แจ้งให้คุณทราบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อข้อมูลที่ระบุในคู่มืออย่างน้อย 30 วันก่อนวันที่การเปลี่ยนแปลงมีผลบังคับใช้  
การเปลี่ยนแปลงจะถือว่าสำคัญเมื่อมีการเพิ่มหรือลดปริมาณหรือประเภทของบริการที่มี หรือหากมีการเพิ่มหรือลดจำนวนผู้ให้บริการในเครือข่าย หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ที่จะส่งผลต่อสิทธิประโยชน์ที่คุณได้รับผ่านแผนประกันสุขภาพจิต
- ประสานงานการดูแลคุณกับแผนอื่นๆ หรือระบบให้การบำบัดรักษาตามที่จำเป็น  
เพื่ออำนวยความสะดวกในการเปลี่ยนผ่านการดูแลและคอยแนะนำทางการส่งต่อให้ผู้รับสิทธิประโยชน์  
เพื่อให้มั่นใจว่าวงจรการส่งต่อผู้รับบริการเสร็จสิ้นครบถ้วนสมบูรณ์  
และผู้ให้บริการใหม่ยอมรับการดูแลรักษาผู้รับสิทธิประโยชน์



## มีบริการขนส่งหรือไม่?

หากคุณประสบปัญหาในการไปพบแพทย์หรือการนัดหมายเกี่ยวกับแผนสุขภาพจิต โปรแกรม Medi-Cal สามารถช่วยให้คุณค้นหาการเดินทางได้ การขนส่งอาจมีให้สำหรับผู้รับผลประโยชน์ของ Medi-Cal ที่ไม่สามารถให้บริการขนส่งได้ด้วยตนเอง และผู้ที่มีความจำเป็นทางการแพทย์เพื่อรับบริการที่ครอบคลุมของ Medi-Cal การขนส่งสำหรับการนัดหมายมีสองประเภท:

- การขนส่งที่ไม่ใช่การแพทย์ คือ การเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัวหรือรถสาธารณะ สำหรับผู้ที่ไม่มียานพาหนะในการไปพบแพทย์
- การขนส่งทางการแพทย์ที่ไม่ฉุกเฉิน คือ การขนส่งโดยรถพยาบาล รถตุ๊กซ์ หรือรถตู้ชยะ สำหรับผู้ที่ไม่สามารถใช้รถสาธารณะหรือรถส่วนตัวได้

มีบริการรับส่งสำหรับการเดินทางไปร้านขายยาหรือไปรับเวชภัณฑ์ อุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์ และอุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็น สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมและความช่วยเหลือเกี่ยวกับการขนส่ง โปรดติดต่อแผนการดูแลที่มีการจัดการของคุณ หากคุณมี Medi-Cal แต่ไม่ได้ลงทะเบียนในแผนการดูแลที่มีการจัดการ และคุณต้องการการขนส่งที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ไปยังบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คุณสามารถติดต่อผู้ให้บริการขนส่งที่ไม่ใช่ทางการแพทย์โดยตรงหรือผู้ให้บริการของคุณเพื่อขอความช่วยเหลือ เมื่อคุณติดต่อบริษัทขนส่งพวกเขาจะสอบถามข้อมูลวันและเวลานัดหมายของคุณ หากคุณต้องการบริการรับส่งทางการแพทย์ที่ไม่ฉุกเฉิน ผู้ให้บริการของคุณสามารถกำหนดให้บริการรับส่งทางการแพทย์ที่ไม่ฉุกเฉิน และให้คุณติดต่อกับผู้ให้บริการขนส่งเพื่อประสานงานการเดินทางของคุณไปและกลับจากการนัดหมายของคุณ



## บริการฉุกเฉินคืออะไร?

บริการฉุกเฉินคือบริการสำหรับผู้รับผลประโยชน์ที่ประสบภาวะทางการแพทย์ที่ไม่คาดคิด

รวมถึงภาวะทางการแพทย์ฉุกเฉินทางจิตเวช

ภาวะทางการแพทย์ฉุกเฉินมีอาการรุนแรงมาก (อาจรวมถึงอาการปวดอย่างรุนแรง)

ซึ่งคนทั่วไปสามารถคาดหวังได้อย่างสมเหตุสมผลว่าสิ่งต่อไปนี้อาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ:

- สุขภาพของแต่ละบุคคล (หรือสุขภาพของเด็กในครรภ์) อาจประสบปัญหาร้ายแรง
- ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อวิธีการทำงานของร่างกายของคุณ
- ทำให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงต่ออวัยวะหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย

ภาวะทางการแพทย์ฉุกเฉินทางจิตเวชเกิดขึ้นเมื่อคนทั่วไปคิดว่ามีใครบางคน:

- เป็นอันตรายต่อตนเองหรือบุคคลอื่นในปัจจุบันเนื่องจากสภาวะสุขภาพจิตหรือภาวะสุขภาพจิตที่น่าสงสัย
- ไม่สามารถจัดหาหรือกินอาหารหรือใช้เสื้อผ้าหรือที่พักพิงได้ทันทีเนื่องจากสภาวะสุขภาพจิตหรือภาวะสุขภาพจิตที่น่าสงสัย

บริการฉุกเฉินได้รับความคุ้มครองตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน

เจ็ดวันต่อสัปดาห์สำหรับผู้รับผลประโยชน์ของ Medi-Cal

ไม่จำเป็นต้องได้รับอนุญาตล่วงหน้าสำหรับบริการฉุกเฉิน โปรแกรม Medi-Cal

จะครอบคลุมสภาวะฉุกเฉิน ไม่ว่าจะสภาวะนั้นจะเกิดจากสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต (ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เป็นต้นตอของความทุกข์ และ/หรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับตนเองหรือผู้อื่น)

หากคุณลงทะเบียนใน Medi-Cal คุณจะไม่ได้รับใบเรียกเก็บเงินค่าเข้าห้องฉุกเฉิน

แม้ว่าจะไม่ใช่กรณีฉุกเฉินก็ตาม หากคุณคิดว่าคุณกำลังมีเหตุฉุกเฉิน โทร 911

หรือไปโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆ เพื่อขอความช่วยเหลือ

ฉันต้องจ่ายค่า Medi-Cal หรือไม่?

คนส่วนใหญ่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ให้กับ Medi-Cal ในบางกรณีคุณอาจต้องชำระค่า Medi-Cal

ขึ้นอยู่กับจำนวนเงินที่คุณได้รับหรือได้รับในแต่ละเดือน

- หากรายได้ของคุณน้อยกว่าขีดจำกัดของ Medi-Cal สำหรับขนาดครอบครัวของคุณ  
คุณจะไม่ต้องจ่ายค่าบริการของ Medi-Cal
- หากรายได้ของคุณเกินกว่าขีดจำกัดของ Medi-Cal สำหรับขนาดครอบครัวของคุณ



คุณจะต้องจ่ายเงินบางส่วนสำหรับบริการการรักษาพยาบาลหรือการใช้สารเสพติด

จำนวนเงินที่คุณจ่ายเรียกว่า 'ส่วนแบ่งค่าใช้จ่าย' เมื่อคุณชำระ 'ส่วนแบ่งค่าใช้จ่าย' แล้ว เมดิ-แคลจะชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เหลือสำหรับเดือนนั้น เดือนที่ไม่มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ก็ไม่ต้องจ่ายอะไรเลย

- คุณอาจต้องจ่าย 'การชำระเงินร่วม' สำหรับการรักษากายใต้ Medi-Cal ซึ่งหมายความว่า คุณจะต้องจ่ายเงินเองทุกครั้งที่ได้รับบริการทางการแพทย์หรือไปที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเพื่อรับบริการตามปกติ

ผู้ให้บริการของคุณจะแจ้งให้คุณทราบว่า คุณจำเป็นต้องชำระเงินร่วมหรือไม่

ข้าพเจ้าจะติดต่อใครได้บ้าง หากข้าพเจ้ามีความคิดฆ่าตัวตาย

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

สำหรับพลเมืองในพื้นที่ที่ต้องการความช่วยเหลือในภาวะวิกฤติและเข้าถึงโปรแกรมสุขภาพจิตในพื้นที่ โปรดโทร 7771-854-800-1

ฉันสามารถไปหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเมดิ-แคลได้ที่ไหน?

เยี่ยมชมเว็บไซต์ของ Department of Health Care Services ที่ <https://www.dhcs.ca.gov/services/medical/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx> เพื่อดูข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ Medi-Cal



## จะบอกได้อย่างไรว่าคุณหรือคนที่คุณรู้จักต้องการความช่วยเหลือ

### ข้าพเจ้าจะทราบได้อย่างไรว่าข้าพเจ้าต้องการความช่วยเหลือเมื่อใด

ผู้คนมากมายมีช่วงเวลาที่ยากลำบากในชีวิต และอาจเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต

สิ่งที่สำคัญที่สุดคือทราบว่ามีความช่วยเหลือรออยู่ หากคุณหรือสมาชิกในครอบครัวมีสิทธิใช้เมดิแคล Medi-Cal

และต้องการบริการสุขภาพจิต คุณควรโทรหาหมายเลขติดต่อของแผนประกันสุขภาพจิตของคุณที่ 7771-854-800-1

นอกจากนี้ แผนเมเนจด์แคร์ Managed Care

ของคุณยังสามารถช่วยให้คุณติดต่อแผนประกันสุขภาพจิตได้ด้วยหากเชื่อว่าคุณหรือสมาชิกในครอบครัวต้องการบริการสุขภาพจิต

ที่แผนเมเนจด์แคร์ 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
- เกือบตัวหรือเลิกปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น
- ร้องไห้บ่อยๆ โดยไม่มีเหตุผล
- โกรธอยู่บ่อยๆ และ “ระเบิด” โดยไม่มีเหตุผล
- อารมณ์แปรปรวนรุนแรง
- รู้สึกกระวนกระวายหรือวิตกกังวลแทบตลอดเวลา
- มีพฤติกรรมที่คนอื่นเรียกว่าเป็นพฤติกรรมที่แปลกหรือประหลาดที่ไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานทางสังคมของบุคคลนั้น



## ข้าพเจ้าจะทราบได้อย่างไรว่าเด็กหรือวัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือเมื่อใด

คุณสามารถติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ของแผนประกันสุขภาพจิตของคุณได้ที่ 7771-854-800-1 หรือติดต่อแผนแมนเนจด์แคร์

Managed Care เพื่อรับการตรวจคัดโรคและการประเมินสำหรับบุตรหลานวัยเด็กหรือวัยรุ่นของคุณได้

หากคุณคิดว่าบุตรหลานมีสัญญาณที่บ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพจิต หากบุตรหลานวัยเด็กหรือวัยรุ่นของคุณมีสิทธิใช้เมดิแคล Medi-Cal และผลการประเมินของแผนประกันสุขภาพจิตบ่งชี้ว่าจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพจิตเฉพาะทางที่ครอบคลุมแผนประกันสุขภาพจิตแผนประกันสุขภาพจิตจะดำเนินการนัดหมายให้บุตรหลานวัยเด็กหรือวัยรุ่นของคุณเข้ารับบริการ นอกจากนี้ แผนแมนเนจด์แคร์ Managed Care

ของคุณยังสามารถช่วยให้คุณติดต่อแผนประกันสุขภาพจิตได้ด้วยหากเชื่อว่าบุตรหลานวัยเด็กหรือวัยรุ่นของคุณต้องการบริการสุขภาพจิตที่แผนแมนเนจด์แคร์ Managed Care ไม่ครอบคลุม นอกจากนี้

ยังมีบริการสำหรับผู้ปกครองที่รู้สึกรับมือไม่ไหวกับการเป็นผู้ปกครองหรือมีปัญหาสุขภาพจิตด้วย

รายการตรวจสอบดังต่อไปนี้สามารถช่วยให้คุณประเมินได้ว่าบุตรหลานของคุณต้องการความช่วยเหลือ เช่น

บริการสุขภาพจิตหรือไม่ หากมีสัญญาณมากกว่าหนึ่งอย่างหรือสัญญาณเหล่านั้นคงอยู่เป็นเวลานาน

อาจหมายถึงปัญหาที่รุนแรงกว่าที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ตัวอย่างสัญญาณ เช่น

- มีปัญหาอย่างมากในการจัดจลหรืออยู่นิ่ง ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายของตัวเองหรือเกิดปัญหาที่โรงเรียน
- มีความวิตกกังวลหรือความกลัวอย่างรุนแรงที่รบกวนกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
- หวาดกลัวมากอย่างกะทันหันโดยไม่มีเหตุผล ในบางครั้งก็มีอาการหัวใจเต้นแรงหรือหายใจถี่
- รู้สึกเศร้ามากหรือเลิกปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นเวลานานไม่ต่ำกว่าสองสัปดาห์
- มีอารมณ์แปรปรวนรุนแรงซึ่งทำให้เกิดปัญหาด้านความสัมพันธ์
- พฤติกรรมเปลี่ยนไปอย่างมาก
- ไม่ทานอาหาร อาเจียน หรือใช้ยาระบายเพื่อลดน้ำหนัก
- ตื่นแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติดบ่อยครั้ง
- มีพฤติกรรมที่ควบคุมไม่ได้อย่างรุนแรงที่สามารถทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่นได้
- วางแผนหรือพยายามทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง
- มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งบ่อยครั้ง หรือใช้อาวุธ หรือวางแผนทำร้ายผู้อื่นอย่างจริงจัง



## การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง

### บริการสุขภาพจิตเฉพาะทางคืออะไร

บริการสุขภาพจิตเฉพาะทางคือบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ที่มีความวิตกกังวลหรือปัญหาด้านอารมณ์ที่แพทย์ทั่วไปไม่สามารถรักษาได้

ความเจ็บป่วยหรือปัญหาเหล่านี้ร้ายแรงพอที่จะรบกวนความสามารถของบุคคลในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

บริการสุขภาพจิตเฉพาะทางประกอบไปด้วย

- บริการสุขภาพจิต
- บริการช่วยเหลือเกี่ยวกับยารักษา
- การบริหารจัดการผู้ป่วยเป้าหมาย
- บริการรักษาผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ
- บริการดูแลฟื้นฟูผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ
- บริการสถานบำบัดสำหรับผู้ใหญ่
- บริการสถานบำบัดสำหรับผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ
- บริการดูแลรักษาใกล้ชิดเวลากลางวัน
- บริการบำบัดฟื้นฟูเวลากลางวัน
- บริการดูแลรักษาด้านจิตเวชแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
- บริการสถานดูแลรักษาอาการทางจิตเวช
- บริการเพื่อนช่วยเพื่อน
- บริการช่วยเหลือในภาวะวิกฤตทางมือถือ

นอกจากบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางข้างต้นแล้ว ผู้รับสิทธิประโยชน์ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปียังมีสิทธิ์เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มเติมภายใต้โปรแกรมการตรวจคัดโรค การวินิจฉัย และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะด้วย บริการเหล่านั้นประกอบไปด้วย

- บริการดูแลรักษาใกล้ชิดที่บ้าน
- การประสานงานดูแลแบบใกล้ชิด
- บริการพฤติกรรมบำบัด
- การบำบัดรักษาโดยครอบครัวอุปถัมภ์

หากคุณต้องการทราบเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางแต่ละรายการที่คุณอาจรับบริการได้ ดูส่วน “ขอบเขตการบริการ” ในคู่มือนี้

### ข้าพเจ้าจะรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางได้อย่างไร

หากคุณคิดว่าคุณจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง

คุณสามารถโทรติดต่อแผนประกันสุขภาพจิตของคุณเพื่อขอนัดหมายการตรวจคัดโรคและการประเมินเบื้องต้นได้





คุณสามารถโทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของเทศมณฑลได้ นอกจากนี้

คุณยังสามารถขอการประเมินสำหรับบริการสุขภาพจิตจากแผน แมเนจด์แคร์ Managed Care

ของคุณได้ด้วยหากคุณเป็นผู้รับสิทธิประโยชน์ หากแผนแมเนจด์แคร์ Managed Care

พิจารณาว่าคุณมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง แผนแมเนจด์แคร์ Managed Care

จะช่วยให้คุณเปลี่ยนไปรับบริการสุขภาพจิตผ่านแผนสุขภาพจิตไม่มีวิธีที่ผิดในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

และยังอาจรับบริการสุขภาพจิตไม่เฉพาะทางได้ด้วยผ่านแผนแมเนจด์แคร์ Managed Care ของ เมดิแคล Medi-Cal

ของคุณ เพิ่มเติมจากบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางที่คุณได้รับจากผู้ให้บริการสุขภาพจิตของคุณ

หากผู้ให้บริการเห็นว่าบริการนั้นๆ มีความเหมาะสมทางคลินิกสำหรับคุณ

และทราบได้ที่บริการเหล่านั้นมีการประสานงานกันและไม่ซ้ำซ้อน

นอกจากนี้

คุณอาจได้รับการส่งต่อให้แผนประกันสุขภาพจิตเพื่อรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางโดยบุคคลหรือองค์กรอื่นได้ด้วย

รวมถึงแพทย์, สถานศึกษา, สมาชิกในครอบครัว, ผู้พิทักษ์, แผนแมเนจด์แคร์ Managed Care ของเมดิแคล Medi-

Calของคุณ หรือหน่วยงานอื่นๆ ของเทศมณฑล โดยปกติแล้ว แพทย์ของคุณหรือแผนแมเนจด์แคร์ Managed Care

ของเมดิแคล Medi-Cal จะต้องได้รับอนุญาตจากคุณ หรือจากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลของเด็ก

เพื่อทำการส่งต่อให้แผนประกันสุขภาพจิตโดยตรง ยกเว้นในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณไม่สามารถปฏิเสธคำขอรับการประเมินเบื้องต้นเพื่อตัดสินว่าคุณเข้าเกณฑ์รับบริการ

จากแผนประกันสุขภาพจิตหรือไม่

บริการสุขภาพจิตเฉพาะทางสามารถให้บริการโดยแผนประกันสุขภาพจิต (เทศมณฑล) หรือผู้ให้บริการอื่นๆ

ที่มีสัญญาอยู่กับแผนประกันสุขภาพจิต (เช่น คลินิก ศูนย์บำบัด องค์กรในชุมชน หรือผู้ให้บริการที่เป็นบุคคล) ได้

### ข้าพเจ้าจะรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางได้ที่ไหน

คุณสามารถรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางในเทศมณฑลที่คุณอาศัยอยู่

และนอกเทศมณฑลของคุณได้หากจำเป็น มณฑลแต่ละแห่งจะมีบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางสำหรับเด็ก ผู้เยาว์

ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ หากคุณอายุต่ำกว่า 21 ปี

คุณมีสิทธิรับการคุ้มครองและสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมภายใต้โปรแกรมการตรวจคัดโรค การวินิจฉัย

และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะ

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณ จะตัดสินว่าคุณเข้าเกณฑ์รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางหรือไม่

หากคุณมีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ แผนประกันสุขภาพจิตจะส่งต่อคุณให้เข้ารับการประเมิน

หาก你不เข้าเกณฑ์รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง คุณจะได้รับการส่งต่อให้แผนแมเนจด์แคร์ Managed Care

ของเมดิแคล Medi-Cal ของคุณ หรือผู้ให้บริการแบบจ่ายค่าบริการตามที่ใช้ (fee-for-service provider)

ที่สามารถตัดสินได้ว่าคุณจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพจิตไม่เฉพาะทางหรือไม่

หากแผนประกันสุขภาพจิตของคุณหรือผู้ให้บริการในนามของแผนประกันสุขภาพจิตปฏิเสธ จำกัด ลด เลื่อน

หรือยุติบริการที่คุณต้องการหรือเชื่อว่าคุณควรได้รับ คุณมีสิทธิรับหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร (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  
วันทำการนับตั้งแต่วันที่รับคำขอแบบไม่เร่งด่วนของคุณในการเริ่มบริการกับแผนประกันสุขภาพจิต
- ภายใน 48 ชั่วโมงหากคุณขอบริการสำหรับภาวะเร่งด่วน
- ภายใน 15 วันทำการนับตั้งแต่วันที่รับคำขอแบบไม่เร่งด่วนของคุณในการนัดหมายจิตแพทย์ และ
- ภายใน 10 วันทำการนับตั้งแต่วันที่นัดหมายครั้งก่อนสำหรับภาวะที่ยังไม่หายดี

อย่างไรก็ตาม

เวลารออาจนานกว่านี้ได้หากผู้ให้บริการของคุณเห็นว่าเวลารอที่นานกว่านี้มีความเหมาะสมและไม่เป็นอันตราย

### ใครเป็นผู้ตัดสินใจว่าข้าพเจ้าจะได้รับบริการใด

คุณ ผู้ให้บริการของคุณ

และแผนประกันสุขภาพจิตล้วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบริการที่คุณจำเป็นต้องได้รับผ่านแผนประกันสุขภาพจิต

ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตจะพูดคุยกับคุณ

และช่วยตัดสินใจว่าบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางประเภทใดที่เหมาะสมกับคุณตามความต้องการของคุณ

คุณไม่จำเป็นต้องทราบว่าตัวเองได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือมีภาวะทางจิตเฉาะจงในการขอความช่วยเหลือ แผนประกันสุขภาพจิตจะประเมินภาวะของคุณ

ผู้ให้บริการจะประเมินว่าคุณอาจมีความผิดปกติทางจิตที่ส่งผลทางลบต่อชีวิตประจำวันของคุณหรือไม่

หรือคุณอาจมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าอาจมีความผิดปกติทางจิตที่มีโอกาสจะส่งผลทางลบต่อชีวิตของคุณ

หากไม่ได้รับการรักษาหรือไม่ คุณสามารถรับบริการที่คุณต้องการได้ขณะที่ผู้ให้บริการทำการประเมินนี้

คุณไม่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือภาวะทางจิตเฉาะจงเพื่อรับบริการในระหว่างการประเมิน



หากคุณอายุต่ำกว่า 21 ปี

คุณสามารถขอรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางได้ด้วยหากคุณมีภาวะทางจิตจากการบอบช้ำทางจิตใจ อยู่ในระบบสวัสดิการของเด็ก อยู่ภายใต้กระบวนการยุติธรรมของเยาวชน หรือประสบปัญหาไร้บ้าน นอกจากนี้ หากคุณอายุต่ำกว่า 21 ปี

แผนประกันสุขภาพจิตต้องให้บริการที่จำเป็นทางการแพทย์ที่จะช่วยแก้ไขหรือบรรเทาภาวะทางจิตของคุณ บริการที่ประกอบ สนับสนุน ปรับปรุง หรือทำให้ภาวะทางจิตดีขึ้นถือว่ามีความจำเป็นทางการแพทย์

บริการบางอย่างอาจต้องได้รับอนุญาตล่วงหน้าจากแผนประกันสุขภาพจิต

แผนประกันสุขภาพจิตต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติในการตรวจสอบเพื่ออนุญาตการให้บริการ

กระบวนการตรวจสอบนี้เรียกว่าการอนุญาตล่วงหน้าสำหรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง

กระบวนการอนุญาตของแผนประกันสุขภาพจิตต้องเป็นไปตามลำดับเวลาที่เจาะจง

สำหรับมาตรฐานการอนุญาตล่วงหน้า\* แผนประกันสุขภาพจิตต้องตัดสินใจตามคำขอของผู้ให้บริการของคุณโดยเร็วที่สุดตามความจำเป็นของสภาพอาการของคุณ ตัวอย่างเช่น

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณต้องเร่งการตัดสินใจอนุญาต

และออกหนังสือแจ้งตามกรอบเวลาที่เกี่ยวข้องกับภาวะอาการของคุณ ซึ่งต้องไม่ช้ากว่า 72

ชั่วโมงหลังได้รับคำขอรับบริการ แต่ต้องไม่เกิน 14 วันปฏิทินหลังจากที่แผนประกันสุขภาพจิตได้รับคำขอ

หากคุณหรือผู้ให้บริการของคุณร้องขอ

หรือหากแผนประกันสุขภาพจิตต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้บริการของคุณและให้เหตุผลในการรับบริการ

ก็สามารถยืดกำหนดเวลาออกไปได้เพิ่มเติมสูงสุด 14 วันปฏิทิน

ตัวอย่างสถานการณ์ที่อาจจำเป็นต้องยืดเวลาออกไปก็คือเมื่อแผนประกันสุขภาพจิตคิดว่าอาจอนุมัติคำขอรักษาของผู้ให้บริการของคุณได้หากได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้บริการ

หากแผนประกันสุขภาพจิตยืดเวลาตอบกลับคำขอของผู้ให้บริการออกไป

เทศมณฑลจะส่งหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้คุณเกี่ยวกับการยืดเวลา

บริการที่จำเป็นต้องได้รับการอนุญาตล่วงหน้าประกอบไปด้วย บริการดูแลรักษาใกล้ชิดที่บ้าน

การดูแลรักษาใกล้ชิดเวลากลางวัน บริการบำบัดฟื้นฟูเวลากลางวัน บริการพฤติกรรมบำบัด

และการบำบัดรักษาโดยครอบครัวอุปถัมภ์

คุณสามารถขอข้อมูลเพิ่มเติมจากแผนประกันสุขภาพจิตเกี่ยวกับกระบวนการอนุญาตล่วงหน้าได้

โทรติดต่อแผนประกันสุขภาพจิตของคุณเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม

หากแผนประกันสุขภาพจิต ปฏิเสธ เลื่อน ลด หรือยุติบริการที่ร้องขอ

แผนประกันสุขภาพจิตต้องส่งหนังสือแจ้งการพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์ให้คุณเพื่อบอกว่าบริการถูกปฏิเสธ

แจ้งว่าคุณสามารถยื่นอุทธรณ์ได้ และให้ข้อมูลคุณเกี่ยวกับวิธียื่นอุทธรณ์

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของคุณในการยื่นอุทธรณ์หรือคำร้องเรียนเมื่อคุณไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจ



จิตใจของแผนประกันสุขภาพจิตที่ปฏิเสธบริการของคุณหรือทำการดำเนินการอื่นที่คุณไม่เห็นด้วย

โปรดดูส่วนการพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์โดยแผนประกันสุขภาพจิตของคุณในหน้า 25 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

หากคุณลงทะเบียนในแผนแมนเนจด์แคร์ Managed Care ของเมดิแคล Medi-Cal

คุณมีสิทธิ์เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในฐานะผู้ป่วยนอกดังต่อไปนี้ผ่านแผนแมนเนจด์แคร์ Managed Care ของเมดิแคล Medi-Cal

- การประเมินและการรักษาสุขภาพจิต รวมถึงการรักษาแบบรายบุคคล แบบกลุ่ม และแบบครอบครัว
- การทดสอบทางจิตและประสาท เมื่อมีข้อบ่งชี้ทางคลินิกให้ประเมินภาวะทางจิต
- บริการผู้ป่วยนอกสำหรับวัตถุประสงค์ด้านการเฝ้าติดตามยาที่แพทย์สั่ง
- การให้คำปรึกษาทางจิตเวช
- ห้องปฏิบัติการ ยา (โปรดทราบว่ายาส่วนใหญ่ครอบคลุมอยู่ในโปรแกรมเมดิแคล Medi-Cal แบบจ่ายค่าบริการตามที่ใช้) สิ่งของเครื่องใช้ และอาหารเสริมสำหรับผู้ป่วยนอก

หากต้องการรับบริการข้างต้น โปรดโทรติดต่อแผนแมนเนจด์แคร์ Managed Care ของเมดิแคล Medi-Cal

ของคุณโดยตรง หากคุณไม่อยู่ในแผนแมนเนจด์แคร์ Managed Care ของเมดิแคล Medi-

Cal คุณอาจรับบริการเหล่านี้จากผู้ให้บริการที่เป็นบุคคลและคลินิกที่รับเมดิแคล Medi-Cal

แผนประกันสุขภาพจิตอาจช่วยให้คุณหาผู้ให้บริการหรือคลินิกที่สามารถช่วยคุณ

หรืออาจบอกคุณได้ว่าจะหาผู้ให้บริการหรือคลินิกได้อย่างไร

ร้านขายยาที่รับเมดิแคล Medi-Cal สามารถจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์เพื่อรักษาภาวะทางจิตได้

โปรดทราบว่ายาตามใบสั่งแพทย์ส่วนใหญ่ที่จ่ายโดยร้านขายยาครอบคลุมอยู่ในโปรแกรมเมดิแคล Medi-Cal

แบบจ่ายค่าบริการตามที่ใช้ ไม่ใช่แผนแมนเนจด์แคร์ Managed Care ของคุณ



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

### ที่แผนประกันสุขภาพจิตไม่ครอบคลุมได้อย่างไร

หากคุณอยู่ในแผนแมนเจดแคร์ Managed Care แผนดังกล่าวมีหน้าที่หาผู้ให้บริการให้คุณ

หากคุณไม่ได้ลงทะเบียนในแผนแมนเจดแคร์ 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 Department of Public Health 1-844-804-7500

### ทำไมข้าพเจ้าจึงอาจจำเป็นต้องรับบริการดูแลรักษาด้านจิตเวชแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

คุณอาจเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้หากคุณมีภาวะทางจิตหรืออาการของภาวะทางจิตที่ไม่สามารถรับการ  
รักษาอย่างปลอดภัยโดยการดูแลในระดับต่ำกว่าได้ และเนื่องจากภาวะทางจิตหรืออาการของภาวะทางจิตทำให้คุณ

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



## การเลือกผู้ให้บริการ

ข้าพเจ้าจะหาผู้ให้บริการสำหรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางที่ข้าพเจ้าต้องการได้อย่างไร

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณต้องโพสต์สมุดรายชื่อผู้ให้บริการปัจจุบันทางออนไลน์

หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับผู้ให้บริการปัจจุบันหรือต้องการได้เรกทอรีผู้ให้บริการเวอร์ชันปรับปรุง

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

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

หากคุณรับบริการสุขภาพจิตจากแผนแมนเจจ์แคร์ Managed Care ของ เมดิแคล Medi-Cal อยู่แล้ว

คุณสามารถรับการดูแลรักษาจากผู้ให้บริการดังกล่าวต่อไปได้

แม้คุณจะได้รับบริการสุขภาพจิตจากผู้ให้บริการในแผนประกันสุขภาพจิต

ทราบใดที่ผู้ให้บริการประสานงานกันเกี่ยวกับบริการเหล่านั้น และบริการเหล่านั้นไม่ใช่บริการเดียวกัน

นอกจากนี้ หากคุณรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางจากแผนประกันสุขภาพจิต, แผนแมนเจจ์แคร์ Managed Care หรือผู้ให้บริการ

เมดิแคล Medi-Cal รายบุคคลรายอื่นอยู่แล้ว คุณสามารถขอ “การดูแลต่อเนื่อง”

เพื่อให้คุณรักษากับผู้ให้บริการปัจจุบันต่อไปได้เป็นเวลาสูงสุด 12 เดือน ภายใต้เงื่อนไขบางอย่าง

ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงเงื่อนไขทั้งหมดดังต่อไปนี้



โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่ <https://dmh.lacounty.gov/> Los Angeles County Department of Mental Health ให้บริการ 7 days a week, 24 hours a day

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



## สิทธิ์ของคุณในการเข้าถึงบันทึกทางการแพทย์และข้อมูลไต่เรกทอรีของผู้ให้บริการโดยใช้

เทศมณฑลของคุณจะต้องสร้างและดูแลรักษาระบบที่ปลอดภัยเพื่อให้คุณสามารถเข้าถึงเวชระเบียนและค้นหาผู้ให้บริการโดยใช้เทคโนโลยีทั่วไป เช่น คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ตอัจฉริยะ หรืออุปกรณ์เคลื่อนที่ ระบบนี้เรียกว่า Patient Access Application Programming Interface (API)

ข้อมูลที่ต้องพิจารณาในการเลือกใบสมัครเพื่อเข้าถึงเวชระเบียนของคุณและค้นหาผู้ให้บริการสามารถพบได้บนเว็บไซต์ของเทศมณฑลของคุณ





## ขอบเขตการบริการ

หากคุณเข้าเกณฑ์รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง คุณสามารถรับบริการดังต่อไปนี้ได้ตามความจำเป็นของคุณ ผู้ให้บริการจะร่วมมือกับคุณในการตัดสินใจบริการที่จะได้ผลดีที่สุดสำหรับคุณ

### บริการสุขภาพจิต (Mental Health Services)

- บริการสุขภาพจิตคือบริการรักษาแบบรายบุคคล แบบกลุ่ม หรือแบบครอบครัว ที่ช่วยให้ผู้มีภาวะทางจิตพัฒนาทักษะการรับมือปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้ บริการเหล่านี้ยังรวมถึงงานที่ผู้ให้บริการทำเพื่อช่วยให้บริการดียิ่งขึ้นสำหรับผู้รับบริการด้วย งานเหล่านี้รวมถึง: การประเมินเพื่อดูว่าคุณจำเป็นต้องได้รับการหรือไม่และบริการได้ผลหรือไม่ การวางแผนการรักษาเพื่อกำหนดเป้าหมายของการรักษาสุขภาพจิตของคุณและบริการเฉพาะที่จะได้รับ และ “คนใกล้ชิด (collateral)” ซึ่งหมายถึงการร่วมมือกับสมาชิกในครอบครัวและคนสำคัญในชีวิตของคุณ (หากคุณอนุญาต) เพื่อช่วยให้คุณปรับปรุงหรือรักษาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การให้บริการสุขภาพจิตสามารถทำในคลินิกหรือสถานที่ทำงานของผู้ให้บริการ ผ่านทางโทรศัพท์หรือการแพทย์ทางไกล หรือในบ้านของคุณหรือสถานที่ในชุมชนอื่นๆ ก็ได้ (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)

- บริการเหล่านี้ให้การรักษาสุขภาพจิตและสร้างทักษะแก่ผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานบำบัดที่มีใบอนุญาตที่ให้บริการสถานบำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะทางจิต บริการเหล่านี้ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมงเมดิแคล Medi-Cal ไม่ครอบคลุมค่าห้องพักและอาหารในสถานบำบัดที่เสนอบริการสถานบำบัดสำหรับผู้ใหญ่

## บริการสถานบำบัดสำหรับผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ (Crisis Residential Treatment Services)

- บริการเหล่านี้ให้การรักษาสุขภาพจิตและสร้างทักษะแก่ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตทางจิตหรือทางอารมณ์อย่างรุนแรง แต่ไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช โดยให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมงในสถานบำบัดที่มีใบอนุญาตเมดิแคล Medi-Cal ไม่คุ้มครองค่าห้องพักและอาหารในสถานบำบัดที่เสนอบริการสถานบำบัดสำหรับผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ

## บริการดูแลรักษาใกล้ชิดเวลากลางวัน (Day Treatment Intensive Services)

- บริการนี้เป็นโปรแกรมแบบมีโครงสร้างในการรักษาสุขภาพจิตสำหรับกลุ่มคนที่อาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานดูแลตลอด 24 ชั่วโมงอื่นๆ หากไม่ได้รับบริการนี้ โปรแกรมนี้ใช้เวลาอย่างน้อยสามชั่วโมงต่อวัน ผู้คนสามารถกลับบ้านได้ในตอนกลางคืน โปรแกรมนี้มีกิจกรรมสร้างทักษะและการบำบัด รวมถึงจิตบำบัดด้วย

## บริการบำบัดฟื้นฟูเวลากลางวัน (Day Rehabilitation)

- โปรแกรมแบบมีโครงสร้างนี้ออกแบบมาเพื่อช่วยให้ผู้ที่มีภาวะทางจิตเรียนรู้และพัฒนาทักษะการรับมือปัญหาและการใช้ชีวิต และจัดการอาการของภาวะทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โปรแกรมนี้ใช้เวลาอย่างน้อยสามชั่วโมงต่อวัน โดยประกอบไปด้วยกิจกรรมสร้างทักษะและการบำบัด

## บริการดูแลรักษาด้านจิตเวชแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (Psychiatric Inpatient Hospital Services)

- บริการเหล่านี้ให้บริการในโรงพยาบาลจิตเวชที่มีใบอนุญาต ตามการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่มีใบอนุญาตว่าบุคคลดังกล่าวต้องการการรักษาสุขภาพจิตอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงหรือไม่

## บริการสถานดูแลรักษาอาการทางจิตเวช (Psychiatric Health Facility Services)

- บริการเหล่านี้ให้บริการในสถานดูแลรักษาอาการทางจิตเวชที่มีใบอนุญาต ซึ่งเชี่ยวชาญด้านการรักษาฟื้นฟูภาวะทางจิตที่รุนแรงตลอด 24 ชั่วโมง สถานดูแลรักษาอาการทางจิตเวชต้องมีข้อตกลงกับโรงพยาบาลหรือคลินิกใกล้เคียงเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลรักษาสุขภาพกายของผู้ป่วยในสถานดูแลนี้



## บริการสนับสนุนเพื่อน (Peer Support Services)

- บริการสนับสนุนเพื่อนฝูงเป็นบริการรายบุคคลและกลุ่มที่มีความสามารถทางวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการฟื้นฟู ความยืดหยุ่น การมีส่วนร่วม การขัดเกลาทางสังคม การพึ่งพาตนเอง การสนับสนุนตนเอง การพัฒนาการสนับสนุนตามธรรมชาติ และการระบุดแข็งผ่านกิจกรรมที่มีโครงสร้าง  
บริการเหล่านี้สามารถมอบให้กับคุณหรือผู้สนับสนุนที่สำคัญที่คุณกำหนดได้ และสามารถรับได้ในเวลาเดียวกับที่คุณได้รับบริการด้านสุขภาพจิตเฉพาะทางอื่นๆ  
ผู้เชี่ยวชาญด้านเพื่อนคือบุคคลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพจิตหรือสภาวะการใช้สารเสพติด และกำลังอยู่ในช่วงพักฟื้น โดยได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของโปรแกรมการรับรองที่ได้รับการอนุมัติจากรัฐของเคาน์ตี ซึ่งได้รับการรับรองจากเทศมณฑล และผู้ให้บริการเหล่านี้ภายใต้การดูแล  
ของผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับใบอนุญาต สละสิทธิ์ หรือลงทะเบียนกับรัฐแคลิฟอร์เนีย
- บริการสนับสนุนเพื่อน ได้แก่ การฝึกสอนรายบุคคลและกลุ่ม กลุ่มการสร้างทักษะด้านการศึกษา การนำทางทรัพยากร บริการการมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้คุณมีส่วนร่วมในการรักษาสุขภาพพฤติกรรม และกิจกรรมบำบัด เช่น การส่งเสริมการสนับสนุนตนเอง

## บริการวิกฤตการณ์มือถือ (Mobile Crisis Services)

- มีบริการวิกฤตการณ์มือถือหากคุณประสบปัญหาด้านสุขภาพจิตและ/หรือวิกฤตการณ์การใช้สารเสพติด (“วิกฤตสุขภาพด้านพฤติกรรม”) บริการวิกฤตการณ์มือถือ ได้แก่  
บริการที่จัดทำโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ณ สถานที่ที่คุณประสบภาวะวิกฤต รวมถึงที่บ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน หรือสถานที่อื่น ๆ ของคุณ ยกเว้นโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่น ๆ  
บริการช่วยเหลือฉุกเฉินบนมือถือพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ และ 365 วันต่อปี
- บริการช่วยเหลือในภาวะวิกฤตผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ประกอบด้วยการตอบสนองอย่างรวดเร็ว การประเมินรายบุคคล และการรักษาเสถียรภาพตามชุมชน หากคุณต้องการการดูแลเพิ่มเติม  
ผู้ให้บริการมือถือจะอำนวยความสะดวกในการส่งต่อหรือส่งต่อไปยังบริการอื่นๆ ด้วย

## มีบริการพิเศษสำหรับเด็กและ/หรือผู้ใหญ่ตอนต้นที่อายุต่ำกว่า 21 ปีหรือไม่

ผู้รับสิทธิประโยชน์ที่อายุต่ำกว่า 21 ปีมีสิทธิ์รับบริการ Medicaid Medi-Cal เพิ่มเติมผ่านสิทธิประโยชน์ที่เรียกว่าการตรวจคัดโรค การวินิจฉัย และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะ

เพื่อให้มีสิทธิ์รับบริการการตรวจคัดโรค การวินิจฉัย และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะ

ผู้รับสิทธิประโยชน์ต้องมีอายุต่ำกว่า 21 ปี และมี Medicaid Medi-Cal แบบเต็มรูปแบบ การตรวจคัดโรค การวินิจฉัย



และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะครอบคลุมบริการที่จำเป็นในการแก้ไขหรือบรรเทาภาวะด้านพฤติกรรม  
บริการที่ประคอง สนับสนุน ปรับปรุง หรือทำให้ภาวะทางพฤติกรรมดีขึ้นถือว่าช่วยภาวะทางจิต  
และถือว่ามีความจำเป็นทางการแพทย์ และครอบคลุมในบริการการตรวจคัดโรค การวินิจฉัย  
และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะ

หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับการตรวจคัดโรค การวินิจฉัย และการรักษาในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องเป็นระยะ โปรดโทร  
7771-854-800-1 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

บริการพฤติกรรมบำบัดเป็นบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางประเภทหนึ่งที่มีให้บริการในแผนประกันสุขภาพแต่ละแผนหากคุณมีปัญหา  
ทางอารมณ์รุนแรง หากต้องการรับบริการพฤติกรรมบำบัด คุณต้องรับบริการสุขภาพจิต มีอายุต่ำกว่า 21 ปี และมีเมดิแคด Medi-  
Cal แบบเต็มรูปแบบ

- หากคุณอาศัยอยู่ที่บ้าน

เจ้าหน้าที่บริการพฤติกรรมบำบัดสามารถให้ความช่วยเหลือแบบตัวต่อตัวแก่คุณเพื่อลดปัญหาด้านพฤติกรรมที่ร้ายแรง  
เพื่อพยายามช่วยให้คุณไม่ต้องเข้ารับการรักษาในระดับที่สูงกว่า เช่น บ้านกลุ่มพักพิง (group home)  
สำหรับเด็กและผู้เยาว์ที่อายุต่ำกว่า 21 ปีที่มีปัญหาทางอารมณ์รุนแรงมาก

- หากคุณอาศัยอยู่ในบ้านกลุ่มพักพิงสำหรับเด็กและผู้เยาว์ที่อายุต่ำกว่า 21 ปีที่มีปัญหาทางอารมณ์รุนแรงมาก

เจ้าหน้าที่บริการพฤติกรรมบำบัดสามารถให้ความช่วยเหลือคุณได้  
เพื่อให้คุณอาจได้รับการย้ายไปรับการดูแลรักษาในระดับต่ำกว่า เช่น สถานสงเคราะห์หรือกลับบ้าน

บริการพฤติกรรมบำบัดจะช่วยให้คุณ ครอบครัว ผู้ดูแล หรือผู้พิทักษ์ได้เรียนรู้วิธีการใหม่ๆ ในการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา  
และวิธีเพิ่มประเภทของพฤติกรรมที่จะทำให้คุณดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

เจ้าหน้าที่บริการพฤติกรรมบำบัดของคุณและครอบครัว ผู้ดูแล

หรือผู้พิทักษ์ของคุณจะทำงานเป็นทีมเพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเป็นระยะสั้นๆ

จนกว่าคุณจะไม่ต้องการบริการพฤติกรรมบำบัดอีกต่อไป คุณจะมีแผนบริการพฤติกรรมบำบัดที่ระบุว่าคุณ ครอบครัว ผู้ดูแล

หรือผู้พิทักษ์ และเจ้าหน้าที่บริการพฤติกรรมบำบัดจะทำอะไรในระหว่างที่รับบริการพฤติกรรมบำบัด

และบริการพฤติกรรมบำบัดจะเกิดขึ้นเมื่อไรและที่ใด

เจ้าหน้าที่บริการพฤติกรรมบำบัดสามารถให้ความช่วยเหลือคุณได้ในเกือบทุกที่ที่คุณมีแนวโน้มที่จะต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับ



โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่ <https://dmh.lacounty.gov/> Los Angeles County Department of Mental Health ให้บริการ 7 days a week, 24 hours a day 28

บพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยรวมถึงบ้านของคุณ สถานสงเคราะห์ บ้านกลุ่มพักพิง โรงเรียน โปรแกรมดูแลรักษาเวลากลางวัน และบริเวณอื่นๆ ในชุมชน

## การประสานงานดูแลแบบใกล้ชิด (Intensive Care Coordination)

การประสานงานดูแลแบบใกล้ชิดคือบริการบริหารจัดการผู้ป่วยเป้าหมายที่อำนวยความสะดวกในการประเมิน การวางแผนดูแลรักษา และการประสานงานเกี่ยวกับบริการให้แก่ผู้รับสิทธิประโยชน์ที่อายุต่ำกว่า 21 ปีที่มีสิทธิรับบริการเมดิแคล 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 และได้รับบริการที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ โดยยึดผู้รับบริการเป็นสำคัญ เน้นจุดแข็งของผู้รับบริการ เหมาะสมกับผู้รับบริการ และมีความเหมาะสมทางวัฒนธรรมและภาษา
- รับรองว่าบริการและการสนับสนุนจะเหมาะสมกับความต้องการของเด็ก
- อำนวยความสะดวกในการสร้างความสัมพันธ์ร่วมระหว่างเด็ก ครอบครัว และระบบที่เกี่ยวข้องในการให้บริการแก่เด็ก
- สนับสนุนผู้ปกครอง/ผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการของเด็ก
- ช่วยจัดตั้งทีมเด็กและครอบครัวและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
- จัดหาบริการที่เหมาะสมจากผู้ให้บริการและระบบช่วยเหลือเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับความช่วยเหลือในชุมชนของตนเอง

## บริการดูแลรักษาใกล้ชิดที่บ้าน (Intensive Home-Based Services)

บริการดูแลรักษาใกล้ชิดที่บ้านเป็นการรักษาเฉพาะบุคคลแบบยืดหยุ่นที่ออกแบบมาเพื่อเปลี่ยนแปลงหรือบรรเทาภาวะทางจิตที่รบกวนการดำเนินชีวิตของเด็ก/ผู้เยาว์

และมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้เด็ก/ผู้เยาว์สร้างทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตอย่างประสบความสำเร็จในบ้านและชุมชน

และปรับปรุงความสามารถของครอบครัวของเด็ก/ผู้เยาว์ในการช่วยเหลือเด็ก/ผู้เยาว์ให้ดำเนินชีวิตในบ้านและชุมชนได้อย่างประสบความสำเร็จ



บริการดูแลรักษาใกล้ชิดที่บ้าน ให้บริการตามแผนการรักษาเฉพาะบุคคลที่พัฒนาขึ้นภายใต้โมเดลแนวทางปฏิบัติสำคัญแบบบูรณาการโดยทีมเด็กและครอบครัว ร่วมกับแผนบริการโดยรวมของครอบครัวนั้น ซึ่งอาจรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงการประเมิน การพัฒนาแผน การบำบัด การฟื้นฟู และคนใกล้ชิด

บริการดูแลรักษาใกล้ชิดที่บ้าน ให้บริการสำหรับผู้รับสิทธิประโยชน์ที่อายุต่ำกว่า 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
- บริการสถานบำบัดสำหรับผู้ใหญ่
- บริการสถานบำบัดสำหรับผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ
- บริการดูแลฟื้นฟูผู้มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ

บริการที่ไม่สามารถให้บริการทางโทรศัพท์หรือบริการสาธารณสุขทางไกลได้มีดังนี้

- บริการสถานดูแลรักษาอาการทางจิตเวช
- บริการดูแลรักษาต้านจิตเวชแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
- บริการพฤติกรรมบำบัด
- บริการดูแลรักษาใกล้ชิดที่บ้าน
- การบำบัดรักษาโดยครอบครัวอุปถัมภ์



## การพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์โดยแผนประกันสุขภาพจิตของคุณ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์อะไรบ้างหากแผนประกันสุขภาพจิตปฏิเสธบริการที่ข้าพเจ้าต้องการหรือคิดว่าจำเป็น

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

คุณมีสิทธิที่จะไม่เห็นด้วยกับคำตัดสินด้วยการส่งคำอุทธรณ์ ส่วนต่างๆ ด้านล่างนี้พูดถึงสิทธิของคุณในการรับหนังสือแจ้ง และสิ่งที่สามารถทำได้หาก你不เห็นด้วยกับการตัดสินใจของแผนประกันสุขภาพจิตของคุณ

### 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 หรือยุติบริการที่คุณและผู้ให้บริการของคุณเชื่อว่าควรได้รับ โดยรวมถึงการปฏิเสธการชำระค่าบริการ การปฏิเสธโดยอ้างว่าบริการไม่อยู่ในความคุ้มครอง การปฏิเสธโดยอ้างว่าบริการไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ การปฏิเสธว่าบริการเป็นของระบบการให้บริการผิดระบบ หรือการปฏิเสธคำขอคัดค้านหนี้สินทางการเงิน นอกจากนี้

หนังสือแจ้งการพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์ยังใช้เพื่อแจ้งให้คุณทราบหากคำการร้องเรียน การอุทธรณ์ หรือการอุทธรณ์เร่งด่วนของคุณได้รับการแก้ไขไม่ทันเวลา หรือหาก你不ได้รับการภายในมาตรฐานลำดับเวลาในการให้บริการของแผนประกันสุขภาพจิต



## 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
  - วิธีร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ หาก你不พึงพอใจกับคำตัดสินของแผนประกันสุขภาพจิตต่อคำอุทธรณ์ของคุณ
  - วิธีการร้องขอการอุทธรณ์แบบเร่งรัดหรือการพิจารณาโดยรัฐแบบเร่งรัด
  - วิธีขอความช่วยเหลือในการยื่นอุทธรณ์หรือร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ
  - ระยะเวลาที่คุณต้องยื่นอุทธรณ์หรือร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ
  - สิทธิที่คุณมีเพื่อรับบริการต่อไปในขณะที่คุณรอการอุทธรณ์หรือการตัดสินใจจากการพิจารณาโดยรัฐ
- วิธีการขอรับบริการเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง และ Medi-Cal จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของบริการเหล่านี้หรือไม่
- เวลาที่คุณต้องยื่นคำร้องอุทธรณ์หรือร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ
- หากคุณต้องการให้ดำเนินการบริการอย่างต่อเนื่อง

ข้าพเจ้าควรทำอย่างไรหากได้รับหนังสือแจ้งการพิจารณาสิทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์





เมื่อคุณได้รับหนังสือแจ้งการพิจารณาสวัสดิการที่เสียประโยชน์ คุณควรอ่านข้อมูลทั้งหมดในหนังสือแจ้งนั้นอย่างถี่ถ้วน

หากคุณไม่เข้าใจหนังสือแจ้ง แผนประกันสุขภาพจิตของคุณสามารถช่วยคุณได้

หรือคุณสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้

หากแผนประกันสุขภาพจิตของคุณแจ้งว่าบริการที่คุณรับจะต้องยุติลงหรือถูกลดการให้บริการโดยที่คุณไม่เห็นด้วยกับคำตัด

สิน คุณมีสิทธิ์ที่จะยื่นอุทธรณ์คำตัดสินนั้น

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 แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจะแจ้งให้คุณและบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทราบถึงผลลัพธ์สุดท้าย เมื่อการพิจารณาโดยรัฐเสร็จสิ้น สำนักงานการพิจารณาโดยรัฐจะแจ้งให้คุณและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องทราบถึงผลลัพธ์สุดท้าย คุณสามารถเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการแก้ไขปัญหาแต่ละขั้นตอนด้านล่าง

### ฉันจะขอความช่วยเหลือในการยื่นอุทธรณ์ ร้องทุกข์ หรือการพิจารณาโดยรัฐได้หรือไม่

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจะช่วยอธิบายกระบวนการเหล่านี้ เพื่อช่วยให้คุณยื่นเรื่องร้องทุกข์ อุทธรณ์ และร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ แผนประกันสุขภาพจิตยังอาจช่วยให้คุณตัดสินใจได้ว่าคุณมีคุณสมบัติตามกระบวนการที่เรียกว่า "การอุทธรณ์แบบเร่งรัด" หรือไม่ ซึ่งหมายความว่าข้อร้องเรียนของคุณจะได้รับการพิจารณาเร็วขึ้น เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ สุขภาพจิต และ/หรือความมั่นคงของคุณ คุณยังอาจมอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการแทนคุณได้ รวมถึงผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตเฉพาะทางที่ดูแลคุณ หรือผู้สนับสนุนของคุณ หากคุณต้องการความช่วยเหลือ โปรดโทรหา 7771-854-800-1 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](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)

**โปรดทราบ:** ข้อความอีเมลไม่ถือเป็นความลับ คุณไม่ควรระบุข้อมูลส่วนบุคคลในข้อความอีเมล

หรือคุณอาจได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมายฟรีที่สำนักงานช่วยเหลือทางกฎหมายหรือกลุ่มอื่นๆ ในพื้นที่ของคุณ

คุณสามารถติดต่อกรมบริการสังคมของรัฐแคลิฟอร์เนีย (CDSS) เพื่อสอบถามถึงสิทธิการร้องขอพิจารณา

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



## กระบวนการร้องทุกข์

### การร้องทุกข์คืออะไร

การร้องทุกข์เป็นการแสดงความไม่พอใจขั้นตอนใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการด้านสุขภาพจิตเฉพาะทางที่คุณได้รับ ซึ่งไม่ใช่หนึ่งในปัญหาที่รวมอยู่ในกระบวนการอุทธรณ์และการพิจารณาโดยรัฐ

### กระบวนการร้องทุกข์คืออะไร

กระบวนการร้องทุกข์คือกระบวนการของแผนประกันสุขภาพจิต

เพื่อพิจารณาคำร้องทุกข์หรือข้อร้องเรียนของคุณที่เกี่ยวข้องกับบริการหรือแผนประกันสุขภาพจิตของคุณ

การร้องทุกข์สามารถทำได้ทุกเมื่อทางวาจาหรือเป็นลายลักษณ์อักษร

และการร้องทุกข์จะไม่ทำให้คุณเสียสิทธิ์หรือบริการที่คุณได้รับ การยื่นร้องทุกข์จะไม่เป็นการสร้างปัญหาให้ผู้ให้บริการที่ดูแลคุณ

คุณสามารถอนุมัติให้บุคคลอื่น ผู้สนับสนุน หรือผู้ให้บริการที่ดูแลคุณดำเนินการแทนคุณได้

หากคุณอนุญาตให้บุคคลอื่นดำเนินการในนามของคุณ

แผนประกันสุขภาพจิตอาจขอให้คุณลงนามในแบบฟอร์มอนุญาตให้แผนประกันสุขภาพจิตเปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลดังกล่าว

บุคคลที่ทำงานให้กับแผนประกันสุขภาพจิตที่ตัดสินคำร้องทุกข์จะต้องมีคุณสมบัติในการตัดสินและไม่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาค่าตัดสินก่อนหน้านี้ในทุกระดับ

### ข้าพเจ้าจะยื่นร้องทุกข์ได้เมื่อไหร่

คุณสามารถยื่นร้องทุกข์ต่อแผนประกันสุขภาพจิตได้ทุกเมื่อที่คุณไม่พอใจกับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางหรือมีข้อกังวลอื่นที่เกี่ยวข้องกับแผนประกันสุขภาพจิต

### ข้าพเจ้าจะยื่นร้องทุกข์ได้อย่างไร

คุณสามารถโทรหาแผนประกันสุขภาพจิต 9996-700-800-1 เพื่อขอความช่วยเหลือในการร้องทุกข์

การร้องทุกข์สามารถทำได้ด้วยวาจาหรือเป็นลายลักษณ์อักษร การร้องทุกข์ด้วยวาจาไม่ต้องมีลายลักษณ์อักษรตามมา

หากคุณต้องการร้องทุกข์เป็นลายลักษณ์อักษร

แผนประกันสุขภาพจิตจะเตรียมซองจดหมายที่จำหน่ายซองถึงแผนไว้ที่สำนักงานของผู้ให้บริการทุกรายเพื่อให้คุณส่งคำร้องทุกข์ทางไปรษณีย์ หากคุณไม่มีซองจดหมายที่จำหน่ายถึงแผน

คุณอาจส่งไปรษณีย์ยื่นร้องทุกข์ของคุณโดยตรงถึงที่อยู่ระบุในที่ระบุในส่วนหน้าของคู่มือนี้

ข้าพเจ้าจะทราบได้อย่างไรว่าแผนประกันสุขภาพจิต ได้รับคำร้องทุกข์ของข้าพเจ้าแล้ว

แผนประกันสุขภาพจิตจะต้องแจ้งให้คุณทราบเมื่อได้รับคำร้องทุกข์ของคุณโดยส่งคำยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษร



## คำร้องทุกข์ของข้าพเจ้าจะได้รับการตัดสินเมื่อใด

แผนประกันสุขภาพจิตต้องตัดสินคำร้องทุกข์ของคุณภายใน 90 วันปฏิทินนับจากวันที่คุณส่งข้อร้องทุกข์  
ระยะเวลาในการตัดสินใจอาจขยายออกไปได้สูงสุด 14 วันปฏิทิน หากคุณส่งคำขอขยายระยะเวลา  
หรือหากแผนประกันสุขภาพจิตเชื่อว่าคุณมีความจำเป็นต้องขอข้อมูลเพิ่มเติมและความล่าช้านี้เป็นผลดีต่อคุณ  
ตัวอย่างของกรณีที่มีความล่าช้าที่อาจเป็นผลดีต่อคุณคือ  
เมื่อแผนประกันสุขภาพจิตเชื่อว่าอาจสามารถแก้ไขคำร้องทุกข์ของคุณได้  
หากแผนประกันสุขภาพจิตมีเวลามากขึ้นอีกเล็กน้อยในการรวบรวมข้อมูลจากคุณหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

## ฉันจะทราบได้อย่างไรว่าแผนประกันสุขภาพจิต ตัดสินคำร้องทุกข์ของฉันแล้ว

เมื่อมีการตัดสินคำร้องทุกข์ของคุณแล้ว  
แผนประกันสุขภาพจิตจะแจ้งให้คุณหรือตัวแทนของคุณทราบเป็นลายลักษณ์อักษรถึงคำตัดสิน  
หากแผนประกันสุขภาพจิตของคุณไม่สามารถแจ้งให้คุณหรือฝ่ายที่ได้รับผลกระทบจากคำตัดสินข้อร้องทุกข์ทราบในเวลาที่กำหนด  
ด  
แผนประกันสุขภาพจิตจะส่งหนังสือแจ้งการพิจารณาสีทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์ให้คุณเพื่อแนะนำคุณเกี่ยวกับสิทธิในการร้องขอ  
การพิจารณาโดยรัฐ  
แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจำเป็นต้องส่งหนังสือแจ้งการพิจารณาสีทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์ภายในระยะเวลาที่กำหนด  
คุณอาจโทรหาแผนประกันสุขภาพจิตเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม  
หากคุณไม่ได้รับหนังสือแจ้งการพิจารณาสีทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์

## มีกำหนดเวลาในการยื่นร้องทุกข์หรือไม่

ไม่มี คุณสามารถยื่นร้องทุกข์ได้ตลอดเวลา



## กระบวนการอุทธรณ์ (มาตรฐานและเร่งด่วน)

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจะอนุญาตให้คุณหักล้างคำตัดสินโดยแผนประกันสุขภาพจิตที่คุณไม่เห็นด้วยและร้องขอให้ทบทวน คำตัดสินบางอย่างของแผนประกันสุขภาพจิตหรือผู้ให้บริการของคุณเกี่ยวกับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางของคุณ คุณสามารถส่งคำขอทบทวนคำตัดสินได้สองวิธี วิธีแรกคือการใช้กระบวนการอุทธรณ์มาตรฐาน วิธีที่สองคือการใช้กระบวนการอุทธรณ์แบบเร่งรัด การอุทธรณ์ทั้งสองวิธีมีความคล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม การอุทธรณ์แบบเร่งรัดต้องผ่านข้อกำหนดเฉพาะเพื่อให้เข้าเกณฑ์ ด้านล่างนี้จะอธิบายถึงข้อกำหนดเฉพาะ

### การอุทธรณ์มาตรฐานคืออะไร

การอุทธรณ์มาตรฐานคือการส่งคำขอทบทวนคำตัดสินโดยแผนประกันสุขภาพจิตหรือผู้ให้บริการที่คุณดูแลคุณ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกรณีการปฏิเสธหรือเปลี่ยนแปลงบริการที่คุณคิดว่าจำเป็นต่อคุณ 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
- แจ้งให้คุณทราบถึงสิทธิที่คุณมีในการร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ



หลังจากกระบวนการอุทธรณ์ต่อแผนประกันสุขภาพจิตเสร็จสิ้น

## ข้าพเจ้าจะยื่นอุทธรณ์ได้เมื่อใด

คุณสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อแผนประกันสุขภาพจิตได้ในสถานการณ์ต่อไปนี้

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

## ข้าพเจ้าจะยื่นอุทธรณ์ได้อย่างไร

คุณสามารถโทรหาแผนประกันสุขภาพจิต 9996-700-800-1 เพื่อขอความช่วยเหลือในการยื่นอุทธรณ์

แผนประกันสุขภาพจิตจะจัดเตรียมของจดหมายที่จำหน่ายถึงแผนประกันสุขภาพจิตเอาไว้ที่สำนักงานของผู้ให้บริการทุกราย เพื่อให้คุณส่งคำอุทธรณ์ทางไปรษณีย์ หากคุณไม่มีของจดหมายที่จำหน่ายถึงแผนประกันสุขภาพจิต

คุณสามารถส่งจดหมายถึงที่อยู่ตามที่ระบุในส่วนหน้าของคู่มือนี้ หรือคุณอาจส่งคำอุทธรณ์ทางอีเมลหรือโทรสารไปที่ PatientsRightsOffice@dmh.lacounty.gov or fax (213) 330-0285

## ข้าพเจ้าจะทราบได้อย่างไรว่าคำอุทธรณ์ของข้าพเจ้าได้รับการตัดสินแล้ว

แผนประกันสุขภาพจิตของคุณจะแจ้งเตือนคุณหรือตัวแทนของคุณเป็นลายลักษณ์อักษรถึงผลการตัดสินคำอุทธรณ์ของคุณ การแจ้งเตือนจะประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

- ผลของกระบวนการตัดสินคำอุทธรณ์
- วันที่ตัดสินคำอุทธรณ์
- หากการอุทธรณ์ไม่ได้รับการแก้ไขในลักษณะที่เป็นประโยชน์ต่อคุณโดยสมบูรณ์ หนังสือแจ้งจะมีข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของคุณในการร้องขอการพิจารณาโดยรัฐ และขั้นตอนในการยื่นเรื่องการพิจารณาโดยรัฐ

## มีกำหนดเวลาในการยื่นอุทธรณ์หรือไม่



โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่ <https://dmh.lacounty.gov/> Los Angeles County Department of Mental Health ให้บริการ 7 days a week, 24 hours a day

คุณต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน 60 วัน นับจากวันที่ระบุในหนังสือแจ้งการพิจารณาสหิประโยชน์ที่เสียประโยชน์  
ไม่มีกำหนดเวลาในการยื่นอุทธรณ์เมื่อคุณไม่ได้รับหนังสือแจ้งการพิจารณาสหิประโยชน์ที่เสียประโยชน์  
คุณจึงยื่นอุทธรณ์ในรูปแบบนี้ได้ทุกเมื่อ

### คำอุทธรณ์ของข้าพเจ้าจะได้รับการตัดสินเมื่อใด

แผนประกันสุขภาพจิตต้องตัดสินคำอุทธรณ์ของคุณภายใน 30

วันปฏิทินหลังจากที่แผนประกันสุขภาพจิตได้รับคำขอยื่นอุทธรณ์ของคุณ ระยะเวลาในการตัดสินใจอาจขยายออกไปได้สูงสุด 14  
วันปฏิทิน หากคุณส่งคำขอขยายระยะเวลา

หรือหากแผนประกันสุขภาพจิตเชื่อว่ามี ความจำเป็นต้องขอข้อมูลเพิ่มเติมและความล่าช้า นั้นเป็นผลดีต่อคุณ

ตัวอย่างของกรณีที่มีความล่าช้าที่เป็นผลดีต่อคุณคือ เมื่อแผนประกันสุขภาพจิตเชื่อว่าอาจสามารถอนุมัติคำอุทธรณ์ของคุณได้

หากแผนประกันสุขภาพมีเวลามากขึ้นอีกเล็กน้อยในการรวบรวมข้อมูลจากคุณหรือผู้ให้บริการของคุณ

### จะทำอย่างไรหากข้าพเจ้าไม่สามารถรอการตัดสินคำอุทธรณ์ได้ถึง 30 วัน

กระบวนการอุทธรณ์อาจเร็วขึ้นได้ หากเข้าเกณฑ์กระบวนการอุทธรณ์แบบเร่งรัด

### การอุทธรณ์แบบเร่งรัดคืออะไร

การอุทธรณ์แบบเร่งรัดคือวิธีการตัดสินคำอุทธรณ์ที่รวดเร็วขึ้น

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

หรือหากแผนประกันสุขภาพจิตแสดงให้เห็นว่ามีความจำเป็นต้องขอข้อมูลเพิ่มเติมและความล่าช้า นั้นเป็นผลประโยชน์ต่อคุณ





หากแผนประกันสุขภาพจิตขยายระยะเวลาออกไป

แผนประกันสุขภาพจิตจะให้คำอธิบายเป็นลายลักษณ์อักษรถึงเหตุผลที่ขยายระยะเวลา

หากแผนประกันสุขภาพจิตตัดสินว่าการอุทธรณ์ของคุณไม่เข้าเกณฑ์การอุทธรณ์แบบเร่งรัด

แผนประกันสุขภาพจิตต้องพยายามตามสมควรเพื่อแจ้งให้คุณทราบด้วยวาจาโดยทันที

และจะแจ้งให้คุณทราบเป็นลายลักษณ์อักษรภายในสองวันปฏิทินพร้อมแจ้งเหตุผลของคำตัดสิน

การอุทธรณ์ของคุณจะเป็นไปตามกรอบเวลาการอุทธรณ์มาตรฐานที่ระบุไว้ก่อนหน้านี้ในหัวข้อนี้

หากคุณไม่เห็นด้วยกับคำตัดสินของแผนประกันสุขภาพจิตที่ว่า การอุทธรณ์ของคุณไม่เป็นไปตามเกณฑ์การอุทธรณ์แบบเร่งรัด

คุณสามารถยื่นร้องทุกข์ได้

เมื่อแผนประกันสุขภาพจิตตัดสินคำขออุทธรณ์แบบเร่งรัดของคุณแล้ว

แผนประกันสุขภาพจิตจะแจ้งเตือนคุณและทุกฝ่ายที่ได้รับผลกระทบทางวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษร



## 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:

ส่งคำขอของคุณถึงแผนกสิทธิประโยชน์ของเทศมณฑลตามที่อยู่ระบุในหนังสือแจ้งการพิจารณาสิทธิประโยชน์ที่เสียประโยชน์ หรือส่งไปรษณีย์ไปที่:

Sacramento, CA 94244-2430

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

หรือคุณสามารถส่งคำร้องการพิจารณาโดยรัฐ หรือคำร้องการพิจารณาโดยรัฐแบบเร่งรัดได้ ดังนี้



โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่ <https://dmh.lacounty.gov/> Los Angeles County Department of Mental Health ให้บริการ 7 days a week, 24 hours a day

- **ทางโทรศัพท์:** โทรหาแผนกพิจารณาโดยรัฐ ที่หมายเลขโทรศัพท์ **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

และตัดสินว่าคำขอเข้าเกณฑ์หรือไม่ หากคำร้องขอการพิจารณาโดยรัฐแบบเร่งรัดของคุณได้รับการอนุมัติ

การพิจารณาจะเกิดขึ้นและตัดสินผลการพิจารณาภายในสามวันทำการ



นับจากวันที่แผนกการพิจารณาโดยรัฐได้รับคำขอของคุณ



โทรติดต่อหมายเลขโทรฟรีของแผนประกันสุขภาพจิตได้ที่ 1-800-854-7771 หรือติดต่อทางออนไลน์ที่ <https://dmh.lacounty.gov/> Los Angeles County Department of Mental Health ให้บริการ 7 days a week, 24 hours a day

## 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



## สิทธิและความรับผิดชอบของผู้รับสิทธิประโยชน์

### ข้าพเจ้ามีสิทธิ์อะไรบ้างในฐานะผู้รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง

#### ในฐานะบุคคลที่มีสิทธิ์ได้รับบริการเมดิแคล Medi-Cal

คุณมีสิทธิ์ที่จะได้รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางที่จำเป็นทางการแพทย์จากแผนประกันสุขภาพจิต เมื่อเข้าถึงบริการเหล่านี้  
คุณมีสิทธิ์ที่จะ

- ได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพเป็นการส่วนตัว รวมถึงเคารพในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของคุณ
- ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกการรักษาที่มี และอธิบายในลักษณะที่คุณเข้าใจได้
- มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง รวมถึงสิทธิในการปฏิเสธการรักษา
- ไม่ถูกควบคุมหรือกักกันในทุกรูปแบบที่เพื่อเป็นวิธีการบีบบังคับ ลงโทษ ดำเนินการ หรือการตอบโต้เกี่ยวกับการใช้การควบคุมหรือกักกัน
- ขอและรับสำเนาเวชระเบียนของคุณรวมถึงขอให้ปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขหากจำเป็น
- ได้รับข้อมูลในคู่มือฉบับนี้เกี่ยวกับบริการที่ครอบคลุมอยู่ในแผนประกันสุขภาพจิต, ข้อผูกพันอื่นๆ ของแผนประกันสุขภาพจิต และสิทธิ์ของคุณตามที่อธิบายไว้ในที่นี้ 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 เมดิแคลMedi-Cal  
ทุกคนที่มีคุณสมบัติสำหรับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางสามารถรับบริการดังกล่าวได้อย่างทันทางที่
  - รับผิดชอบต่อบริการที่จำเป็นทางการแพทย์นอกเครือข่ายสำหรับคุณได้อย่างทันทางที่  
หากแผนประกันสุขภาพจิตไม่มีเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการตามสัญญาที่สามารถให้บริการได้  
“ผู้ให้บริการนอกเครือข่าย” หมายถึงผู้ให้บริการที่ไม่ได้อยู่ในรายชื่อผู้ให้บริการของแผนประกันสุขภาพจิต  
แผนประกันสุขภาพจิตต้องรับรองว่าคุณไม่ต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับการพบผู้ให้บริการนอกเครือข่าย
  - ตรวจสอบว่าผู้ให้บริการได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้บริการด้านสุขภาพจิตเฉพาะทางที่ผู้ให้บริการตกลงที่จะให้บริการ
  - ตรวจสอบว่าบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางที่แผนประกันสุขภาพจิตครอบคลุมมีจำนวน ระยะเวลา และขอบเขตเพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับสิทธิประโยชน์ที่มีสิทธิ์ของเมดิแคล Medi-Cal  
ซึ่งรวมถึงการตรวจสอบว่าระบบของแผนสุขภาพจิตสำหรับการอนุมัติการชำระค่าบริการนั้นขึ้นอยู่กับความจำเป็น



ทางการแพทย์ และตรวจสอบว่ามีการใช้เกณฑ์ความจำเป็นทางการแพทย์อย่างเป็นธรรม

- ตรวจสอบว่าผู้ให้บริการทำการประเมินผู้ที่อาจได้รับบริการอย่างเพียงพอ และร่วมมือกับผู้ที่จะได้รับบริการเพื่อพัฒนา เป้าหมายสำหรับการรักษาและบริการที่จะได้รับ
  - ให้ความเห็นที่สองจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพที่มีคุณสมบัติภายในเครือข่ายเขตของแผนประกันสุขภาพพลิต โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในกรณีที่คุณร้องขอ
  - ประสานงานบริการที่มีกับบริการที่จัดให้คุณผ่านแผนแมเนจด์แคร์ Managed Care ของเมดิแคล Medi-Cal หรือกับผู้ให้บริการขั้นปฐมภูมิของคุณหากจำเป็น
- และตรวจสอบว่าความเป็นส่วนตัวของคุณได้รับการคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในกฎหมายของรัฐบาลกลางเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวด้านข้อมูลสุขภาพ
- ให้การดูแลอย่างทันท่วงที รวมถึงบริการตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์
  - เมื่อมีความจำเป็นทางการแพทย์ในการรักษาภาวะทางจิตฉุกเฉิน หรือภาวะเร่งด่วน หรือภาวะวิกฤต
  - มีส่วนร่วมในความพยายามของรัฐในการสนับสนุนการให้บริการในลักษณะที่มีความสามารถทางวัฒนธรรมแก่ทุกคน รวมถึงผู้ที่มีความสามารถทางภาษาอังกฤษอย่างจำกัด
- ตลอดจนมีภูมิหลังทางวัฒนธรรมและชาติพันธุ์หลากหลาย
- แผนประกันสุขภาพพลิตของคุณจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายของรัฐและรัฐบาลกลางที่บังคับใช้ 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
  - คุณอาจมีสิทธิเพิ่มเติมภายใต้กฎหมายของรัฐเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพพลิต
- หากคุณต้องการติดต่อผู้ให้การสนับสนุนสิทธิผู้ป่วยในเทศมณฑลของคุณ คุณสามารถทำได้โดย: 9996-700-800-1

### ข้าพเจ้ามีความรับผิดชอบอะไรบ้างในฐานะผู้รับบริการสุขภาพพลิตเฉพาะทาง

ในฐานะผู้รับบริการสุขภาพพลิตเฉพาะทาง คุณมีความรับผิดชอบดังนี้

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



การรักษาของคุณก็จะประสบความสำเร็จมากขึ้นเท่านั้น

- ถามคำถามที่คุณสงสัยกับผู้ให้บริการบำบัดของคุณ คุณจำเป็นต้องเข้าใจข้อมูลที่คุณได้รับระหว่างการรักษาอย่างถ่องแท้
- ปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการที่วางแผนไว้ที่คุณและผู้ให้บริการตกลงร่วมกัน
- ติดต่อแผนประกันสุขภาพจิต หาก你有คำถามเกี่ยวกับบริการที่คุณได้รับ หรือหาก你有ปัญหากับผู้ให้บริการบำบัดของคุณ ซึ่งคุณไม่สามารถแก้ไขได้
- แจ้งผู้ให้บริการบำบัดของคุณและแผนประกันสุขภาพจิตทราบ หาก你有เปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ ซึ่งรวมถึงที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ และข้อมูลทางการแพทย์อื่นๆ ของคุณที่อาจส่งผลต่อความสามารถในการเข้ารับการรักษา
- ปฏิบัติต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษาของคุณด้วยความเคารพและสุภาพ
- หาก你有สงสัยว่ามีการทุจริตหรือกระทำผิด โปรดรายงานปัญหาข้อสงสัยดังกล่าว
  - กรมบริการสุขภาพขอความร่วมมือทุกคนที่สงสัยว่ามีการทุจริต ใช้ทรัพยากรอย่างสูญเปล่าหรือใช้ในทางที่ผิดในโครงการเมดิแคล Medi-Cal ให้โทรสายด่วนการทุจริตของ DHCS Medi-Cal ที่ **1-800-822-6222** หาก你有คิดว่าเป็นกรณีเร่งด่วน โปรดโทร **911** เพื่อขอความช่วยเหลือทันที การโทรนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย และจะไม่เปิดเผยตัวตนของผู้โทร
  - คุณสามารถรายงานการทุจริตหรือการละเมิดที่น่าสงสัยทางอีเมลที่ [fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov) หรือใช้แบบฟอร์มทางออนไลน์ที่ <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> ได้เช่นกัน

