

Medi-Cal 有组织药物提供系统

精神健康专科服务

復原
是可能的



洛杉矶县
行为健康服务
會員手冊

2025年1月 | 版本1.0

公共卫生局 (SAPC) - 1000 South Fremont Avenue, A-9 East, Box #34, Alhambra, CA 91803

精神卫生局 - 510 South Vermont Avenue, Los Angeles, CA 90020

800-854-7771 (24/7)

增编

可提供的其他物质使用障碍服务

传统医疗实践

- 传统医疗实践有望增加患者获得适应不同文化背景的医疗护理的机会；支持这些设施为患者服务的能力；维护和维持健康；改善健康结果以及医疗质量和体验；并减少目前在医疗服务获得机会方面存在的差距。
- 传统医疗实践包括两种新的服务类型：传统治疗师（Traditional Healer）和自然帮助者（Natural Helper）服务。传统治疗师服务包括音乐疗法（如传统音乐和歌曲、舞蹈、击鼓）、精神信仰疗法（如仪式、礼仪、草药疗法）和其他综合方法。自然帮助者服务可以帮助提供引导支持、社会心理技能培养、自我管理和创伤支持。
- 使用本手册封面上的电话号码联系您的县部门，了解有关此服务的更多信息。

生效日期：2025 年 1 月 1 日⁴

语言标语

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)

يُرجى 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 بريـل 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:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រម 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.

¹ 手册必须在会员首次获得服务时提供。

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: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ເຫາເບີ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ແລະ ຄົນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ເຫາເບີ 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). ਅਪਾਰਜ 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 serbisyonang 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.

Khẩu hiệu 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.

目录

其他语言和格式	5
县联系方式	6
本手册的目的	8
行为健康服务信息	9
获得行为健康服务	12
选择提供者	18
您使用智能设备访问行为健康记录和提供者目录信息的权利	20
服务范围	21
可通过电话或远程医疗提供的服务	35
问题解决程序：提出申诉、上诉或要求州公平听证	36
预立指示	44
权利和责任	46
非歧视通知	53

其他语言和格式

其他语言

如果您需要语言帮助，请致电 **1-800-854-7771 (TTY: 711)**。我们还为残障人士提供辅助和服务，如盲文和大字体文件。请致电 **1-800-854-7771 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。

其他格式

您可以免费获取此信息的其他格式，如盲文、**20** 号大字体、音频和无障碍电子格式。请拨打本手册封面所列出的县电话号码（**TTY: 711**）。电话是免费的。

口译服务

县政府由合格的口译员 **24** 小时免费提供口译服务。您无需让家人或朋友担任口译员。除紧急情况外，我们不鼓励让未成年人担任口译员。您可以免费获得口译、语言和文化服务。每周 **7** 天、每天 **24** 小时提供帮助。如需语言帮助或获取本手册的其他语言版本，请拨打本手册封面所列出的县电话号码（**TTY: 711**）。电话是免费的。

县联系方式

我们为您提供帮助。以下县联系方式将帮助您获得所需的服务。

洛杉矶县心理健康和物质使用服务帮助热线

电话: (800) 854-7771, 每周 7 天、每天 24 小时提供服务

洛杉矶县精神卫生局

网站: <https://dmh.lacounty.gov>

提供者目录: <https://dmh.lacounty.gov/pd>

患者访问应用程序 介面(APIs): <https://dmh.lacounty.gov/our-services/access-your-medical-records/patientaccess/>

洛杉矶县公共卫生局物质滥用预防和控制局

网站: <http://publichealth.lacounty.gov/sapc>

提供者目录: <https://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat>

患者访问应用程序介面 (APIs)

<https://dph-sapc-pax-app-prod.azurewebsites.net/swagger/index.html>

如果我有自杀的想法, 该联系谁?

如果您或您认识的人处于危机之中, 请拨打 988 自杀与危机生命热线 **988** 或全国预防自杀生命热线 **1-800-273-TALK (8255)**。请访问 <https://988lifeline.org/> 使用聊天服务。

请拨打上方列出的全天候服务热线获取本地计划。

加州青少年危机热线

www.youthcrisisline.org

(800) 843-5200

提供 24 小时语言协助

洛杉矶县公众服务局热线

<http://www.211la.org>

拨打“211”

提供 24 小时语言协助

士兵计划 (The Soldiers Project)

www.thesoldiersproject.org

(877) 576-5343

特雷弗计划 (The Trevor Project)

<http://www.thetrevorproject.org>

1-866-4-U-TREVOR (1-866-488-7386)

本手册的目的

为什么阅读本手册很重要？

您所在的县有一项精神健康计划，提供被称为“特殊精神健康服务”的精神健康服务。此外，您所在的县还有一个 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统，提供针对酗酒或吸毒的服务，称为“物质使用障碍服务”。这些服务统称为“行为健康服务”，您必须了解这些服务的信息，以便获得所需的护理。本手册介绍了您的福利以及如何获得护理，还将回答您的许多问题。

您将了解到：

- 如何通过您所在的县接受行为健康服务。
- 您可以获得哪些福利。
- 如果您有疑问或问题，应该如何处理。
- 您作为县成员的权利和责任。
- 如果有关于您所在县的其他信息，将在本手册结尾部分注明。

如果您现在无法阅读这本手册，请妥善保存以便日后阅读。本手册应与您在注册 **Medi-Cal** 福利时获得的手册一起使用。如果您对 **Medi-Cal** 福利有任何疑问，请拨打手册封面上的电话致电县政府。

我可以去哪里获取更多有关 **Medi-Cal** 的信息？

请访问卫生保健服务部网站 <https://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx> 了解更多关于 **Medi-Cal** 的信息。

行为健康服务信息

如何判断您或您认识的人是否需要帮助？

许多人在生活中都经历过困难的时期，可能会出现精神健康或物质使用方面的问题。最重要的是要知道您可以获取帮助。如果您或您的家人符合 **Medi-Cal** 资格并需要行为健康服务，请拨打手册封面所列的全天候服务热线。如果管理式医疗计划认为您或您的家人需要管理式医疗计划不承保的行为健康服务，他们也可以帮助您联系您所在的县。您所在的县会帮助您找到所需的提供者。

下面的清单可以帮助您判断自己或家人是否需要帮助。如果出现多种迹象或持续较长时间，说明可能有更严重的问题，需要专业人士的帮助。以下是一些您可能需要精神健康或物质使用帮助的常见迹象：

想法与感受

- 可能是无缘无故的强烈情绪变化，例如：
 - 过于担心、焦虑或恐惧
 - 过于悲伤或低落
 - 感觉过于良好，极度高兴
 - 长时间情绪低落或愤怒
- 有关于自杀的想法
- 只关注如何获取和使用酒精或药物
- 出现难以解释的注意力、记忆力或逻辑思维和语言问题
- 听到、看到或感觉到难以解释或大多数人都说不存在的事物

身体

- 可能没有明显原因的许多身体问题，例如：
 - 头痛
 - 胃痛
 - 睡眠过度或不足
 - 进食过度或不足
 - 口齿不清
- 外表憔悴或对外表非常在意，例如：
 - 体重突然减轻或增加
 - 眼睛发红，瞳孔异常放大
 - 呼出的气息、身体或衣服上有怪味

行为

- 由于精神健康发生变化、酗酒或吸毒，您的行为导致以下后果：
 - 在工作或学习中遇到问题
 - 与他人、家人或朋友的关系出现问题
 - 忘记承诺
 - 无法进行日常活动
- 回避朋友、家人或社交活动
- 有秘密行为或秘密需要钱
- 因精神健康状况发生变化、酗酒或吸毒而触犯法律

21 岁以下会员

如何判断儿童或青少年需要帮助？

如果您认为您的儿童或青少年出现了行为健康问题的迹象，您可以联系所在的县或管理式医疗计划，让他们进行筛查和评估。如果您的儿童或青少年符合 **Medi-Cal** 资格，并且接受了筛查或评估，显示需要行为健康服务，那么县政府将安排您的儿童或青少年接受行为

健康服务。如果您的管理式医疗计划认为您的儿童或青少年需要管理式医疗计划不承保的行为健康服务，他们也可以帮助联系您所在的县。此外，还为因为人父母而感到压力的家长提供服务。

如果主治医师认为 **12 岁** 或以上的未成年人已经足够成熟，可以参加行为健康服务或住宿服务，那么接受门诊精神健康服务或住宿服务可以不需要父母同意。**12 岁** 或以上的未成年人在接受治疗物质使用障碍相关问题的医疗和咨询时，可以不需要父母的同意。除非主治医师在与未成年人协商后认为父母或监护人不合适参与，否则父母或监护人必须参与。

以下清单可以帮助您判断您的儿童或青少年是否需要帮助。如果出现多种迹象或持续较长时间，那么您的儿童或青少年可能有更严重的问题，需要专业人士的帮助。以下是一些需要注意的迹象：

- 无法集中注意力或保持安静，对身体造成危险或给学校带来麻烦
- 出现强烈的担忧或恐惧，妨碍日常活动
- 无缘无故突然产生巨大恐惧，有时心跳加速或呼吸急促
- 感到非常悲伤或远离他人达两周或以上，导致日常活动出现问题
- 强烈的情绪波动，导致人际关系出现问题
- 行为出现巨大变化
- 不进食、呕吐或使用药物导致体重减轻
- 反复酗酒或吸毒
- 可能伤害自己或他人的严重失控行为
- 实际计划或试图伤害或杀害自己
- 多次打架、使用武器或实际计划伤害他人

获得行为健康服务

如何获得行为健康服务？

如果您认为自己需要行为健康服务，如精神健康服务和/或物质使用障碍服务，请拨打本手册封面上所列的县电话号码。一旦您与县取得联系，您将接受一次筛查，并被安排预约评估。

如果您是管理式医疗计划的会员，您也可以向该计划申请行为健康服务。如果管理式医疗计划确定您符合行为健康服务的标准，您的管理式医疗计划将帮助您进行评估，以便通过您所在的县接受行为健康服务。归根结底，获得行为健康服务的各种途径都是可行的。除了通过您所在的县获得行为健康服务外，您甚至可以通过管理式医疗计划获得行为健康服务。如果您的提供者认为这些服务在临床上适合您，而且这些服务是协调的、不重复的，您就可以通过您的行为健康服务提供者获得这些服务。

此外，请牢记以下几点：

- 您可能会由其他人或组织转介到您所在的县接受行为健康服务，包括您的全科医师/医生、学校、家庭成员、监护人、管理式医疗计划或其他县机构。除紧急情况外，您的医生或管理式医疗计划通常需要征得您或儿童家长或看护人的许可，才能直接向县转介。
- 您所在的县不得拒绝为确定您是否符合接受行为健康服务标准而进行初步评估的请求。
- 行为健康服务可由县政府或与县政府签订合同的其他提供者（如诊所、治疗中心、社区组织或个人提供者）提供。

在哪里可以获得行为健康服务？

您可以在居住地所在的县获得行为健康服务，必要时也可以在县外获得服务。每个县都为儿童、青少年、成年人和老年人提供行为健康服务。如果您未满 21 周岁，您有资格享受

早期和定期筛查、诊断和治疗项下的额外保险和福利。更多信息，请参阅本手册的“早期和定期筛查、诊断和治疗”部分。

您所在的县会帮助您找到能为您提供所需护理的提供者。县政府必须将您转介到离家最近的提供者，或在时间或距离标准范围内能满足您的需求的提供者。

何时可以获得行为健康服务？

您所在的县为您安排服务时必须符合预约时间标准。对于精神健康服务，县政府必须为您提供预约：

- 在您提出开始接受精神健康计划服务的非紧急申请后 **10** 个工作日内；
- 如果您因病情紧急而要求服务，则应在 **48** 小时内提供；
- 在您提出与精神科医生预约的非紧急请求后 **15** 个工作日内；以及
- 对于持续性病况的非紧急复诊，应在预约后 **10** 个工作日内进行。

对于物质使用障碍服务，县政府必须为您提供预约：

- 在您向物质使用障碍服务提供者提出开始门诊和门诊强化服务的非紧急请求后 **10** 个工作日内；
- 在您申请戒毒治疗计划服务后 **3** 个工作日内；
- 如果您正在接受持续性物质使用障碍治疗，可在 **10** 天内进行非急诊复诊，但由您的治疗提供者确定的某些情况除外。

但是，如果您的提供者认为较长的等待时间在医学上是适当的，并且对您的健康无害，则等待时间可能会更长。如果您被告知已被列入等待名单，并认为等待时间过长对您的健康有害，请拨打本手册封面所列的电话号码与您所在的县联系。如果您没有得到及时的护理，您有权提出申诉。有关申诉的更多信息，请参阅本手册的“申诉程序”部分。

谁决定我将获得哪些服务？

您本人、您的提供者和县政府都要参与决定您需要接受哪些服务。行为健康专家将与您沟通，帮助确定您需要何种服务。

您不需要知道自己是否有行为健康诊断或特定的行为健康状况就可以寻求帮助。在提供者完成评估时，您可以接受一些服务。

如果您未满 21 周岁，并且由于精神创伤、参与儿童福利系统、少年涉案或无家可归而导致行为健康问题，您也可以获得行为健康服务。此外，如果您未满 21 岁，县政府必须提供医疗必要的服务来帮助您改善行为健康状况。维持、支持、改善行为健康状况或使其更易忍受的服务被视为医疗必要。

某些服务可能需要县政府的事先授权。需要事先授权的服务包括强化居家服务、日间强化治疗、日间康复、行为治疗服务、寄养治疗和物质使用障碍住宿服务。您可以向县政府咨询更多有关预先授权程序的信息。请使用本手册封面上的电话号码致电您所在的县，以获取更多信息。

县的授权程序必须遵循特定的时间表。

- 对于标准的物质使用障碍授权，县政府必须在 14 天内对您的提供者请求做出决定。
 - 如果您或您的提供者提出要求，或者如果县政府认为从您的提供者处获得更多信息符合您的利益，则可将时限再延长最多 14 天。举例来说，如果县政府认为从您的提供者处获得更多信息，可能会批准您的提供者的授权申请，但如果没有这些信息，县政府将不得不拒绝该申请，这时延期可能会符合您的利益。如果县政府延长时限，将向您发出书面通知。
- 对于标准的精神健康预先授权，县政府必须根据您的提供者请求，在您的病情需要时尽快做出决定，但不得超过县政府收到请求后五（5）个工作日。
 - 例如，如果遵守标准时限可能会严重危及您的生命、健康或达到、保持或恢复最大功能的能力，您所在的县必须在收到服务请求后 72 小时内根据您的

健康状况加急做出授权决定并提供通知。如果您或您的提供者要求延长时
间，或县政府提供理由说明延长符合您的最佳利益，则县政府可在收到
申请后延长最多 **14** 天。

在这两种情况下，如果县政府延长了提供者的授权申请时限，将向您发送一份有关延期的
书面通知。如果县政府未在所列时限内作出决定，或拒绝、延迟、缩减或终止所申请的服
务，则县政府必须向您寄送一份《不利福利裁定通知》，告知您服务被拒绝、延迟、缩减
或终止，通知您可以提出上诉，并向您提供如何提出上诉的信息。

您可以向县政府咨询有关授权程序的更多信息。

如果您不同意县政府关于授权程序的决定，您可以提出上诉。有关详细信息，请参阅本手
册的“问题解决”部分。

什么是医疗必要？

您所接受的服务必须是医疗必要的，且在临床上适合您的病情。对于 **21** 岁及以上的会
员，如果某项服务对于保护您的生命、预防重大疾病或残障或改善剧烈疼痛是合理且必要
的，则该服务为医疗必要。

对于 **21** 岁以下的会员，如果某项服务能够纠正、维持、支持、改善或使行为健康状况更
易忍受，则该服务被视为医疗必要。维持、支持、改善行为健康状况或使其更易忍受的服
务被认为是医疗必要，并作为早期和定期筛查、诊断和治疗服务承保。

如何获得不在县承保范围内的其他精神健康服务？

如果您加入了管理式医疗计划，您可以通过管理式医疗计划获得以下门诊精神健康服务：

- 精神健康评估和治疗，包括个人、团体和家庭治疗。
- 心理和神经心理学测试，若有临床指征需评估精神健康状况。
- 以监测处方药为目的的门诊服务。

- 精神科咨询。

要获得上述服务，请直接致电您的管理式医疗计划。如果您没有管理式医疗计划，您也可以从接受 **Medi-Cal** 的个人提供者和诊所获得这些服务。县政府也可以帮助您寻找提供者或诊所。

任何接受 **Medi-Cal** 的药房都可以按照治疗精神疾病的处方配药。请注意，大部分药房配发的处方药（称为 **Medi-Cal Rx**）均由 **Medi-Cal** 的按服务收费计划承保，而非您的管理式医疗计划。

管理式医疗计划或 Medi-Cal“按服务收费”计划还提供哪些其他物质使用障碍服务？

管理式医疗计划必须在普通科保健机构中提供承保范围内的物质使用障碍服务以及烟草、酒精和非法药物筛查。他们还必须为怀孕会员提供物质使用障碍服务，并为 11 岁及以上的会员提供酒精和吸毒筛查、评估、短期介入治疗和转介到适当治疗机构的服务。管理式医疗计划必须提供或安排在普通科保健、医院、急诊科和其他签约医疗机构提供的药物成瘾治疗（也称为药物辅助治疗）服务。管理式医疗计划还必须提供必要的紧急服务以稳定会员的情绪，包括自愿住院戒毒。

如何获得其他 Medi-Cal 服务（初级保健/Medi-Cal）？

如果您参加的是管理式医疗计划，则由县政府负责为您寻找提供者。如果您没有参加管理式医疗计划，而有“普通”**Medi-Cal**，也称为按服务付费 **Medi-Cal**，那么您可以在任何接受 **Medi-Cal** 的提供者处就诊。在开始接受服务之前，您必须告诉提供者您有 **Medi-Cal**。否则，您可能要为这些服务付费。您可以使用管理式医疗计划以外的提供者获得计划生育服务。

为什么我需要精神科住院服务？

如果您的精神健康状况或精神健康状况的症状无法在较低级别的护理中得到安全治疗，并且由于精神健康状况或精神健康状况的症状出现以下情况，您可能被送入医院：

- 对自己、他人或财产构成威胁。
- 衣食住行无法自理。
- 对您的身体健康构成严重威胁。
- 近期因精神健康状况不佳导致活动能力严重下降。
- 需要进行精神评估、药物治疗或其他只能在医院进行的治疗。

选择提供者

如何找到所需的行为健康服务提供者？

您所在的县必须在网上发布最新的提供者目录。您可以在本手册的“县联系方式”部分找到提供者目录链接。该目录包含提供者地址、提供的服务及其他帮助您获得医疗服务的信息，并包括提供者提供的文化和语言服务信息。

如果您对当前的提供者有任何疑问，或希望获得最新的提供者目录，请访问您所在县的网站或拨打本手册封面上的电话号码。您可以通过书面或邮寄的方式要求获得提供者名单。

注意：县政府可能会对您选择的提供者设置一些限制。当您第一次开始接受行为健康服务时，您可以要求您所在的县为您提供至少两个提供者的初始选择。您所在的县也必须允许您更换提供者。如果您要求更换提供者，县政府必须尽可能允许您在至少两个提供者之间进行选择。您所在的县负责确保您能及时获得护理，并确保您附近有足够的提供者，以保证您在需要时能获得承保范围内的行为健康服务。

有时，县政府的签约提供者会选择不再提供行为健康服务，因为他们可能不再与县签约，或不再接受 **Medi-Cal**。在这种情况下，县政府必须尽最大努力将书面通知发给每一位接受提供者服务的人。您必须在终止生效日期前 **30 天** 或县政府知晓提供者将停止工作后 **15 天** 收到通知。在这种情况下，如果您和提供者同意，您所在的县必须允许您继续接受离开该县的提供者所提供的服务。这就是所谓的“持续性护理”，解释如下。

注意：美国印第安人和阿拉斯加原住民若符合 **Medi-Cal** 资格且居住在选择加入 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统的县，也可以通过拥有 **Medi-Cal** 药物必要认证的印第安医疗保健提供者获得 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统服务。

我是否可以继续接受现有提供者提供的精神健康专科服务？

如果您已经在接受管理式医疗计划提供的精神健康服务，即使您在接受精神健康医疗服务提供者提供的精神健康服务，只要服务提供者之间的服务是协调的，而且服务内容不同，您也可以继续接受该提供者提供的护理。

此外，如果您已经在接受另一个精神健康计划、管理式医疗计划或 **Medi-Cal** 个人提供者提供的服务，您可以申请“持续性护理”，这样您就可以继续与当前的提供者合作，最多 12 个月。如果您需要与当前的提供者保持联系以继续进行治疗，或者因为更换新的提供者会对您的精神健康状况造成严重损害，您可申请持续性护理。如果以下情况属实，您的持续性护理申请可能会被批准：

- 您与所申请的提供者有持续的合作关系，并且在过去 12 个月内曾在该提供者处就诊；
- 您需要留在当前的提供者处继续接受治疗，以防止健康受到严重损害或降低住院或入住精神病院的风险。
- 提供者符合资格，达到 **Medi-Cal** 的要求；
- 提供者同意精神健康计划关于与精神健康计划签订合同和支付服务费用的要求；以及
- 提供者与县政府共享有关您对服务需求的相关文件。

我可以继续接受当前提供者提供的物质使用障碍服务吗？

在以下情况下，您可以要求在一段时间内保留网络外提供者的服务：

- 您与您要求的提供者有持续的关系，并且在您转到 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统的县之前已经在该提供者处就诊。
- 您需要留在当前的提供者处继续接受治疗，以防止健康受到严重损害或降低住院或入住精神病院的风险。

您使用智能设备访问行为健康记录和提供者目录信息的权利

您可以使用下载在电脑、智能平板电脑或移动设备上的应用程序访问您的行为健康记录和/或查找提供者。在选择以这种方式获取信息的应用程序之前，需要考虑的信息可在本手册“县联系方式”部分所列的县网站上找到。

服务范围

如果您符合获得行为健康服务的标准，您可以根据需要获得以下服务。提供者将与您一起决定哪些服务最适合您。

精神健康专科服务

精神健康服务

- 精神健康服务是以个人、小组或家庭为基础的治疗服务，帮助有精神健康问题的人培养日常生活中的应对技能。这些服务还包括提供者帮助接受护理者更好地接受服务而开展的工作。这类服务包括：评估，以确定您是否需要服务以及服务是否有效；治疗计划，以确定您的精神健康治疗目标和将要提供的具体服务；以及“附带”服务，即与家庭成员和您生活中的重要人士合作（在您同意的情况下），帮助您提高或保持日常生活能力。
- 精神健康服务可以在诊所或提供者的办公室、您的家中或其他社区环境中提供，也可以通过电话或远程医疗（包括纯音频和视频互动）提供。县政府和提供者将与您一起确定服务/预约的频率。

药物支持服务

- 这些服务包括精神科药物的处方、管理、配药和监测。您的提供者还可以提供有关药物的教育。这些服务可以在诊所、医生办公室、家中、社区环境中提供，也可以通过电话或远程医疗（包括纯音频和视频互动）提供。

有针对性的个案管理

- 这项服务可以帮助会员获得医疗、教育、社会、职前、职业、康复或其他社区服务，而这些服务对于患有精神疾病的人来说，可能很难靠自己获得。有针对性的个案管理包括但不限于：
 - 制定计划；
 - 沟通、协调和转介；

- 监测服务提供，确保个人能够使用服务和服务提供系统；以及
- 监测个人的进步。

危机干预服务

- 这项服务适用于需要立即处理的紧急状况。危机干预的目的是在社区内帮助人们，使他们不需要去医院。危机干预可持续长达八小时，可在诊所或提供者的办公室、您的家中或其他社区环境中进行。这些服务也可以通过电话或远程医疗的方式进行。

危机稳定服务

- 这项服务适用于需要立即处理的紧急状况。危机稳定服务持续时间不超过 24 小时，必须在获得许可的 24 小时医疗机构、医院门诊项目或经认证可提供此类服务的医疗机构提供。

成人住宿治疗服务

- 这些服务为居住在获得许可的住宿设施中的精神疾病患者提供精神健康治疗。机构帮助人们培养技能，并为精神疾病患者提供住宿治疗服务。这些服务每周 7 天、每天 24 小时。Medi-Cal 不承担在这些住宿机构的食宿费用。

危机住宿治疗服务

- 这些服务为有严重精神或情绪危机的人提供精神健康治疗和技能培养，并不适合需要在医院接受精神医疗的人。获得许可的机构提供每周 7 天、每天 24 小时的服务。Medi-Cal 不承担这些在设施产生的食宿费用。

日间治疗强化服务

- 这是一种结构化的精神健康治疗计划，针对那些原本可能需要住院或在其他 24 小时护理机构接受治疗的人群。该计划每天持续三小时，包括治疗、心理治疗和技能培养活动。

日间康复

- 该计划旨在帮助精神病患者学习和发展应对生活的技能，以便更好地控制症状。该计划每天至少持续三小时，包括治疗和技能培养活动。

精神科住院服务

- 这些都是在获得许可的精神病院提供的服务，由有认证资格的精神健康专家来决定是否需要全天候的强化治疗。如果专家认为患者需要全天候治疗，该患者必须住院。

精神健康机构服务

- 这些服务由一家获得许可的精神健康机构提供，该机构专门从事严重精神健康状况的 24 小时康复治疗。精神健康机构必须与附近的医院或诊所签订协议，以满足机构内人员的身体保健需求。精神健康机构只能接收和治疗那些没有身体疾病或损伤，不需要门诊治疗的病人。

行为治疗服务

行为治疗服务是针对 21 岁以下会员的短期门诊强化治疗干预措施，专为每位会员所设计。接受这些服务的会员有严重的情绪障碍，正在经历压力变化或生命危机，需要额外的短期特定支持服务。

如果您有严重的情绪问题，这些服务是通过县政府提供的一种特殊精神健康服务。要获得行为治疗服务，您必须接受精神健康服务，年龄在 21 岁以下，并享有全范围 Medi-Cal。

- 如果您住在家里，行为治疗服务人员可以一对一地帮助您减少严重的行为问题，以避免您需要接受更高级别的护理，如为儿童和 21 岁以下有非常严重情绪问题的年轻人提供的集体之家。
- 如果您被安置在家庭以外的地方，行为治疗服务人员可以与您合作，以便您能够搬回家或搬到寄养家庭等以家庭为基础的环境中。

行为治疗服务将帮助您和您的家人、看护人或监护人学习处理问题行为的新方法，并培养更多有助于您成功的行为。您本人、行为治疗服务人员和您的家人、看护人或监护人将作为一个团队，在短期内共同解决有问题的行为，直到您不再需要服务为止。您将获得一份行为治疗服务计划，其中说明您自己、您的家人、看护人或监护人以及行为治疗服务人员在接受这些服务时要做的事情。行为治疗服务计划还包括提供服务的时间和地点。行为治疗服务人员可以在您可能需要帮助的大多数地方与您合作，包括您的家、寄养家庭、学校、日间治疗计划以及社区的其他地方。

重症监护协调

这是一项有针对性的个案管理服务，旨在促进对 21 岁以下受益人的评估、护理规划和服务协调。这项服务的对象是符合全范围 Medi-Cal 资格的人员，以及根据医疗需要转介到这项服务的人员。这项服务是通过综合核心实践模式的原则提供的，包括建立一个儿童和家庭团队，以帮助确保儿童、其家庭和相关儿童服务系统之间建立健康的沟通关系。

儿童和家庭团队包括专业支持人员（例如：儿童服务机构的护理协调员、提供者和个案管理师）、非专业支持人员（例如：家庭成员、邻居、朋友和神职人员）以及其他共同制定和实施客户计划的人员。该团队为儿童和家庭提供支持，确保他们实现自己的目标。

这项服务还有一名协调员：

- 确保以发掘个人强项为基础、个性化、客户驱动、文化和语言适宜的方式获取、协调和提供医疗必要的服务。
- 确保根据儿童的需要提供服务和支持。
- 想办法让每个人都能为孩子、家庭、提供者等共同努力。
- 支持父母/看护人帮助满足孩子的需求。
- 帮助建立儿童和家庭团队，并提供持续支持。
- 确保儿童在需要时得到其他儿童服务系统的护理。

强化居家服务

- 这些服务是专为每位成员设计的，包括以发掘个人强项为基础的介入措施，以改善可能干扰儿童/青少年功能的心理健康状况。这些服务旨在帮助儿童/青少年培养必要的技能，使其在家中和社区中更好地发挥作用，并提高其家庭帮助他们实现这一目标的能力。
- 强化居家服务由儿童和家庭团队根据综合核心实践模式提供。服务使用家庭的整体服务计划。这些服务提供给 21 岁以下有资格享受全范围 Medi-Cal 服务的会员。接受这些服务需要根据医疗必要进行转诊。

寄养治疗

- 寄养治疗服务模式为 21 岁以下有复杂情绪和行为需求的儿童提供短期、强化和以创伤为基础的专业精神健康服务，专为每位会员所设计。在寄养治疗中，儿童被安置在训练有素、受到监督和支持的寄养治疗父母家中。

涉案人员重返社会

- 在刑满释放前 90 天内向涉案会员提供医疗服务。可提供的服务类型包括重返社会个案管理、行为健康临床咨询服务、同伴支持、行为健康咨询、治疗、病人教育、用药服务、释放后和出院规划、实验室和放射科服务、用药信息、支持服务，以及帮助病人选择适当的提供者，例如戒毒治疗计划，以便在获释后继续接受药物辅助治疗。要获得这些服务，个人必须是 Medi-Cal 或 CHIP 会员，并且：
 - 如果未满 21 周岁，被关押在青少年管教所。
 - 如果是成年人，必须是在押人员，并满足该计划的医疗保健需求之一。
- 请使用本手册封面上的电话号码与您所在的县联系，了解有关此项服务的更多信息。

Medi-Cal 同伴支持服务（因县而异）

- Medi-Cal 同伴支持服务通过有组织的活动促进康复、恢复力、参与、社交、自给自足、自我倡权、自然支持的发展以及识别自身长处。这些服务可以提供给您或您

指定的重要支持者，也可以在您接受其他精神健康服务的同时提供。**Medi-Cal** 同伴支持服务中的同伴支持专家是对行为健康或物质滥用状况有亲身经历且正在康复者，已完成州批准的县认证计划的要求，获得县认证，并在获得州许可、豁免或注册的行为健康专业人士的指导下提供这些服务。

- **Medi-Cal** 同伴支持服务包括个人和小组辅导、教育技能培养小组、资源导航、鼓励您参与行为健康治疗的参与服务，以及促进自我倡权等治疗活动。
- 21 岁以下的会员无论居住在哪个县，都有资格享受早期和定期筛查、诊断和治疗服务。
- 参与县可选择提供 **Medi-Cal** 同伴支持服务。请参阅本手册末尾的“关于您所在县的其他信息”部分，了解您所在的县是否提供此项服务。

流动危机服务

- 如果您遇到心理健康危机，可获得流动危机服务。
- 流动危机服务由医疗服务提供者在您遭遇危机的地点提供，包括您的家、工作场所、学校或其他社区地点，但不包括医院或其他设施环境。流动危机服务全年 365 天、每周 7 天、每天 24 小时提供服务。
- 流动危机服务包括快速回应、个人评估和社区稳定。如果您需要进一步的护理，流动危机处理提供者还将为您提供当面交接或转介服务。

物质使用障碍服务：

什么是 Medi-Cal 有组织药物提供系统县级服务？

Medi-Cal 有组织药物提供系统县级服务的对象是有物质使用病症的人，即他们可能正在滥用酒精或其他药物；或可能有发展为物质使用病症的风险的人，而儿科医生或全科医生可能无法治疗这些病症。这些服务还包括提供者帮助接受护理者更好地获得服务而开展的工作，包括评估您是否需要此服务以及服务是否有效。

Medi-Cal 有组织药物提供系统服务可在诊所或提供者的办公室、您的家中或其他社区

环境中提供，也可通过电话或远程保健（包括纯音频和视频互动）提供。县政府和提供者将与您一起确定服务/预约的频率。

美国成瘾医学协会 (ASAM)

您可能接受的部分 Medi-Cal 有组织药物提供系统的服务是基于美国成瘾医学协会的标准。如有需要，县政府或提供者将使用美国成瘾医学协会的工具为您找到合适的服务类型。这些类型的服务被分为各种“护理级别”，定义如下。

筛查、评估、短暂介入和转介治疗（美国成瘾医学协会 0.5 级）

酒精和毒品筛查、评估、短暂介入，和转介治疗 (SABIRT) 不属于 Medi-Cal 有组织药物提供系统的药物福利。这是 Medi-Cal 按服务付费和 Medi-Cal 管理式医疗计划提供系统中为 11 岁及以上会员提供的一项福利。管理式医疗计划必须提供承保的物质使用障碍服务，包括为 11 岁及以上的会员提供这项服务。

早期介入服务

早期干预服务是 Medi-Cal 有组织药物提供系统为 21 岁以下会员提供的承保药物服务。任何 21 岁以下的会员，经筛查确定有患有物质使用障碍的风险，可接受门诊服务级别承保的任何服务作为早期介入服务。21 岁以下会员的早期干预服务不需要物质使用障碍诊断。

早期定期筛查、诊断和治疗

21 岁以下的会员可获得本手册前文所述的服务，以及通过一项称为“早期和定期筛查、诊断和治疗”的福利提供的额外 Medi-Cal 服务。

要获得早期和定期筛查、诊断和治疗服务，会员必须未满 21 岁，并拥有全范围 Medi-Cal。该福利涵盖纠正或帮助身体和行为健康状况的医疗必要服务。维持、支持、改善病情或使病情更易忍受的服务被视为对病情有帮助，属于早期和定期筛查、诊断和治疗服务的承保范围。21 岁以下会员的使用标准与成人使用 Medi-Cal 有组织药物提供系统的使用

标准不同，且更加灵活，以满足早期和定期筛查、诊断和治疗要求，以及预防和早期介入物质使用障碍状况的意图。

如果您对这些服务有任何疑问，请致电您所在的县或访问 [DHCS 早期和定期筛查、诊断和治疗网页](#)。

门诊治疗服务（美国成瘾医学协会 1 级）

- 在医疗必要的情况下，为成人会员提供每周不超过 9 小时的咨询服务，为 21 岁以下会员提供每周不超过 6 小时的咨询服务。您可以根据自己的需要获得更多的小时数。服务可以由持有执照的人员（如心理咨询师）亲自提供，也可以通过电话或远程医疗提供。
- 门诊服务包括评估、护理协调、咨询（个人和小组）、家庭治疗、药物服务、鸦片类药物使用障碍的药物成瘾治疗、酒精使用障碍和其他非鸦片类药物使用障碍的药物成瘾治疗、患者教育、康复服务以及物质使用障碍危机干预服务。

强化门诊服务（美国成瘾医学协会 2.1 级）

- 成人会员可享受每周最少 9 小时、最多 19 小时的强化门诊服务，21 岁以下会员在医疗必要时可享受每周最少 6 小时、最多 19 小时的强化门诊服务。根据个人医疗必要，服务可能会超过最高限额。提供的服务主要是咨询和有关成瘾问题的教育。服务可由持证专业人员或认证咨询师在有组织的环境中提供。强化门诊治疗服务可通过面谈、远程医疗或电话提供。
- 强化门诊服务的内容与门诊服务相同。最主要的区别是服务时间更多。

部分住院治疗（因县而异）（美国成瘾医学协会 2.5 级） - 洛杉矶县不提供

- 21 岁以下的会员无论居住在哪个县，都可在早期和定期筛查、诊断和治疗项下获得此项服务。
- 根据医疗必要，部分住院治疗服务包括每周 20 小时或更长时间的服务。部分住院治疗计划可直接获得精神科、医疗和实验室服务，并满足已确定的需要，这些需要

需要进行日常监测或管理，但可以在诊所得得到适当解决。服务可通过面谈、远程医疗或电话提供。

- 部分住院治疗服务与强化门诊服务类似，主要区别在于时数的增加和获得更多医疗服务的机会。

住宿治疗（须经县政府批准）（美国成瘾医学协会 3.1 - 4.0 级）

- 住宿治疗是一项在医疗必要的情况下，为被诊断出患有物质使用障碍的会员提供康复服务的计划。该会员应居住在房屋内，并通过利用社区支持系统，获得改变、保持、应用人际交往和独立生活技能方面的支持。大多数服务都是当面提供的；不过，在住宿治疗期间，也可以使用远程保健和电话来提供服务。提供者和住宿者共同确定障碍、设定优先事项、制定目标并解决与物质使用障碍相关的问题。目标包括不使用物质、对复发诱因做好准备、改善个人健康和社交技能，以及参与长期护理。
- 住宿服务需要事先获得 Medi-Cal 有组织药物提供系统县的授权。
- 住宿服务包括接收和评估、护理协调、个人咨询、小组咨询、家庭治疗、药物服务、鸦片类药物使用障碍的药物成瘾治疗、酒精使用障碍和其他非鸦片类药物使用障碍的药物成瘾治疗、患者教育、康复服务以及物质使用障碍危机干预服务。
- 住宿服务提供者必须直接在现场提供戒毒药物，或帮助会员在场外获得戒毒药物。如果住宿服务提供者仅提供药物成瘾治疗提供者的联系方式，则不符合这一要求。住宿服务提供者必须为 Medi-Cal 有组织药物提供系统承保的会员提供和配发药物。

住院治疗服务（须经县授权）（因县而异）（美国成瘾医学协会 3.1 - 4.0 级）

- 21 岁以下的受益人无论居住在哪个县，都有资格享受早期和定期筛查、诊断和治疗服务。
- 住院服务是 24 提供的，在住院期间提供专业指导的评估、观察、医疗监测和戒毒治疗。大多数服务都是当面提供的；不过，在住院治疗期间，也可以使用远程医疗和电话来提供服务。

- 住院服务是高度结构化的，每天 24 小时都可能有医生和注册护士、戒毒顾问及其他临床工作人员在现场提供服务。住院服务包括评估、护理协调、咨询、家庭治疗、药物治疗服务、鸦片类药物使用障碍的药物成瘾治疗、酒精使用障碍和其他非鸦片类药物使用障碍的药物成瘾治疗、患者教育、康复服务以及物质使用障碍危机干预服务。

戒毒治疗计划

- 戒毒治疗计划是医院以外的项目，根据医生的医嘱，在医疗必要时提供药物以治疗物质使用障碍。戒毒治疗计划必须向会员提供药物，包括美沙酮、丁丙诺啡、纳洛酮和双硫仑。
- 每个月必须为会员提供至少 50 分钟的咨询课程。这些咨询服务可以亲自提供，也可以通过远程医疗或电话提供。戒毒治疗服务包括评估、护理协调、咨询、家庭治疗、医学心理治疗、药物治疗服务、护理管理、鸦片类药物使用障碍的药物成瘾治疗、酒精使用障碍和其他非阿片类药物使用障碍的药物成瘾治疗、患者教育、康复服务和物质使用障碍危机干预服务。

戒断管理

戒断管理服务是短期提供的紧急服务，可以在全面评估之前提供。戒断管理服务可在门诊、住宿或住院环境中提供。

- 无论在哪种情况下，都应在戒断管理过程中对会员进行监控。在住宿或住院环境中接受戒断管理的会员应居住在该地点。医疗必要的适应训练和康复服务由执业医师或执业处方医师开具处方。
- 戒断管理服务包括评估、护理协调、药物治疗服务、鸦片类药物使用障碍的戒毒药物治疗、酒精使用障碍和其他非鸦片类药物使用障碍的戒毒药物治疗、观察和康复服务。

成瘾治疗药物

- 成瘾治疗药物服务可在临床和非临床环境中提供。成瘾治疗药物包括所有经 FDA 批准用于治疗酒精使用障碍、鸦片类药物使用障碍和任何物质使用障碍的药物和生物制品。会员有权在机构内或通过转介到机构外获得成瘾治疗药物 (**Medications for Addiction Treatment**)。批准的药物清单包括：
 - 阿坎酸钙
 - 盐酸丁丙诺啡
 - 丁丙诺啡缓释注射剂 (**Sublocade**)
 - 丁丙诺啡/盐酸纳洛酮
 - 盐酸纳洛酮
 - 纳曲酮（口服）
 - 纳曲酮微球混悬注射液 (**Vivitrol**)
 - 盐酸洛非西定 (**Lucemyra**)
 - 双硫仑 (**Antabuse**)
 - 美沙酮（由戒毒治疗计划提供）
- 成瘾治疗药物可与以下服务一起提供：评估、护理协调、个人咨询、小组咨询、家庭治疗、药物服务、患者教育、康复服务、物质滥用障碍危机干预服务和戒断管理服务。成瘾治疗药物可以由 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统的服务提供，这些服务包括门诊治疗服务、重症门诊服务和住宿治疗等。
- 会员也可以在 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统覆盖的县之外获得成瘾治疗药物。例如，一些处方医生可以在初级保健机构中处方成瘾治疗药物，例如丁丙诺啡，这些处方与您的管理式医疗计划配合使用，并且可以在药房配药或给药。

涉案人员重返社会

- 在刑满释放前 **90** 天内向涉案成员提供医疗服务。可提供的服务类型包括重返社会个案管理、行为健康临床咨询服务、同伴支持、行为健康咨询、治疗、病人教育、

用药服务、释放后和出院规划、实验室和放射科服务、用药信息、支持服务，以及帮助病人加入适当的医疗服务提供者，例如麻醉品治疗计划，以便在获释后继续接受药物辅助治疗。要获得这些服务，个人必须是 **Medi-Cal** 或 **CHIP** 会员，并且：

- 如果未满 21 周岁，被关押在青少年管教所。
- 如果是成年人，必须是在押人员，并满足该计划的医疗保健需求之一。
- 请使用本手册封面上的电话号码与您所在的县联系，了解有关此项服务的更多信息。

Medi-Cal 同伴支持服务

- **Medi-Cal** 同伴支持服务通过有组织的活动促进康复、恢复能力、参与、社交、自给自足、自我倡权、自然支持的发展以及优势的识别。这些服务可以提供给您或您指定的重要支持者，也可以在您接受其他 **Medi-Cal** 有组织药物提供系统服务的同时提供。**Medi-Cal** 同伴支持服务中的同伴支持专家是对行为健康或物质滥用状况有亲身经历且正在康复者，已完成州批准的县认证计划的要求，获得县认证，并在获得州许可、豁免或注册的行为健康专业人士的指导下提供这些服务。
- **Medi-Cal** 同伴支持服务包括个人和小组辅导、教育技能培养小组、资源导航、鼓励您参与行为健康治疗的参与服务，以及促进自我主张等治疗活动。
- 21 岁以下的会员无论居住在哪个县，都有资格享受早期和定期筛查、诊断和治疗服务。
- 县政府可选择是否参与提供 **Medi-Cal** 同伴支持服务。请参阅本手册末尾的“关于您所在县的其他信息”部分，了解您所在的县是否提供此项服务。

康复服务

- 康复服务可能是您康复和健康的重要组成部分。康复服务可以帮助您与治疗社区建立联系，以管理您的健康和医疗保健。因此，这项服务强调您在管理健康、使用有效的自我管理支持策略，以及组织内部和社区资源以提供持续的自我管理支持方面的作用。

- 您可以根据自我评估或服务提供者对复发风险的评估来接受康复服务。您还可以亲自、通过远程医疗或电话接受康复服务。
- 康复服务包括评估、护理协调、个人咨询、小组咨询、家庭治疗、康复监测和复发预防等内容。

护理协调

- 护理协调服务包括提供物质滥用障碍护理、精神健康护理和医疗护理协调，以及为您的健康提供服务和支持的活动。所有服务都提供护理协调，并且可以在临床或非临床环境中进行，包括在您的社区中。
- 护理协调服务包括与医疗和心理健康服务提供者协调，以监测和支持健康状况、出院计划以及与辅助服务协调，包括让您与儿童保育、交通和住房等社区服务建立联系。

应急管理

- 21 岁以下的会员无论其居住在哪个县，均可能有资格获得早期和定期筛查、诊断和治疗服务。
- 参与的县可选择是否提供应急管理服务。请参阅本手册末尾的“关于您所在县的其他信息”部分，了解您所在的县是否提供此项服务。
- 应急管理服务是一种针对兴奋剂使用障碍的循证治疗方法，符合资格的会员将参加结构化的 24 周门诊应急管理服务，然后接受六个月或更长的额外治疗和康复支持服务，但没有激励措施。
- 最初 12 周的应急管理服务包括一系列激励措施，鼓励实现治疗目标，特别是不使用兴奋剂（例如可卡因、安非他明和甲基苯丙胺）。参与者必须同意接受尿液药物检测，检测频率由应急管理服务计划决定。激励措施包括现金等价物（例如礼品卡）。
- 应急管理服务仅提供给在参与服务提供者运营的非住宿环境中接受服务，并注册和参与全面、个性化疗程的会员。

流动危机服务

- 如果您遇到物质使用危机，可获得流动危机服务。
- 流动危机服务由医疗服务提供者在您遭遇危机的地点提供，包括您的家、工作场所、学校或其他社区地点，但不包括医院或其他设施环境。流动危机服务全年 365 天、每周 7 天、每天 24 小时提供服务。
- 流动危机服务包括快速反应、个人评估和社区稳定。如果您需要进一步的护理，流动危机处理提供者还将为您提供当面交接或转介服务。

可通过电话或远程医疗提供的服务

接受行为健康服务并不一定需要您与服务提供者进行面对面的接触。根据您接受的服务类型，您可能可以通过电话或远程医疗接受服务。您的服务提供者应向您解释使用电话或远程医疗的相关事宜，并确保您同意，然后才能开始通过电话或远程医疗提供服务。即使您同意通过远程医疗或电话服务，您以后也可以选择亲自或面对面接受服务。某些类型的行为健康服务不能仅通过远程医疗或电话提供，因为这些服务要求您在特定的地点接受服务，例如住宿治疗服务或医院服务。

问题解决程序：提出申诉、上诉或要求州公平听证

如果我没有从我所在的县获得我想要的服务，怎么办？

县政府必须想办法让您解决任何涉及您希望或正在接受的服务的问题。这称作问题解决程序，可能涉及以下方面：

- **申诉程序：** 口头或书面表达对您的专业心理健康服务、物质使用障碍服务、服务提供者或县政府的任何不满。有关详情，请参阅本手册中的申诉程序部分。
- **上诉程序：** 上诉是指您不同意县政府更改服务（如拒绝、终止或减少服务）或不承保服务的决定。有关详情，请参阅本手册中的“上诉程序”部分。
- **州公平听证程序：** 州公平听证是在县政府拒绝您的上诉的情况下，与加州社会服务部 (CDSS) 的法官举行的会议。有关详情，请参阅本手册中的州公平听证部分。

提出申诉、上诉或要求州公平听证不会对您造成任何不利影响，也不会影响您正在接受的服务。提出申诉或上诉有助于您获得所需的服务，并解决您在行为健康服务方面遇到的任何问题。申诉和上诉还能帮助县政府，为政府提供可用于改善服务的信息。您的申诉或上诉结束后，县政府会将结果通知您、服务提供者和父母/监护人。州公平听证结束后，州公平听证办公室会将结果通知您和服务提供者。

注意： 下面将详细介绍每种问题解决程序。

我能否在提交上诉、申诉或州公平听证时获得帮助？

县政府将帮助您解释这些程序，并必须帮助您提出申诉、上诉或要求州公平听证。县政府还可以帮助您决定 您是否符合所谓的“加急上诉”程序，即由于您的健康、精神健康和/或稳定性受到威胁，上诉将更快地得到审查。您也可以授权他人代表您行事，包括您的服务提供者或倡权者。

如果您需要帮助，请使用本手册封面上的电话号码联系县政府。县政府必须在您填写表格及进行其他与申诉或上诉有关的程序步骤时给予合理协助。这包括但不限于提供口译服务和具有 TTY/TDD 及口译功能的免费电话号码。

如果您需要进一步帮助

请联系医疗保健服务部监察员办公室：

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

或

- 电子邮件：MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov。请注意：电子邮件信息不被视为机密（请勿在电子邮件信息中包含个人信息）。

您还可以在当地法律援助办公室或其他团体获得免费法律帮助。如需了解您的州公平听证权利，可拨打此电话号码联系加州社会服务部公众咨询和回应部门：

1-800-952-5253（TTY 请拨打 **1-800-952-8349**）。

申诉

什么是申诉？

申诉是指您对行为健康服务或县政府在任何方面不满意而提出的投诉，该投诉未包含在上诉或州公平听证程序范围里。

申诉程序是怎样的？

申诉程序将：

- 包括口头或书面提出申诉的简单步骤。
- 不会导致您失去权利或服务，也不会对您的服务提供者不利。
- 允许您批准他人代表您行事。这可以是一名服务提供者或倡权者。如果您同意由他人代您行事，可能会要求您签署一份授权表，授权县政府向该人披露信息。
- 确保经批准对申诉做出决定的人员有资格做出决定，并且未参与任何前一级审查或决定。

- 确定县政府、服务提供者和您自己的责任。
- 确保在规定时间内提供申诉结果。

什么时候可以提出申诉？

如果您对接受的护理不满意，或对县政府有其他疑虑，您可以随时提出申诉。

如何申诉？

您可以随时拨打您所在县的全天候免费接入热线，以获得申诉帮助。可提出口头或书面申诉。口头申诉无需书面跟进。如果您以书面形式提出申诉，请注意以下几点：县政府会在所有医疗机构提供回邮信封。如果您没有回邮信封，请将书面申诉邮寄到本手册封面上的地址。

如何知道县政府是否收到了我的申诉？

县政府必须在收到申诉后五天向您发出书面信函，告知您已收到申诉。对于通过电话或当面提交的申诉，如果在下一个工作日结束前您同意问题已经解决，则可免于通知，您可能不会收到通知函。

什么时候会对我的申诉做出决定？

县政府必须在您提交申诉之日起 30 天内对您的申诉做出决定。

如何知道县政府是否已就我的申诉做出决定？

在对您的申诉做出决定后，县政府将

- 向您或您的授权人发送一份书面通知，告知有关决定；
- 向您或您的授权人发送《不利福利决定通知》，告知您如果县政府未及时通知您申诉决定，您有权要求举行州公平听证会；
- 告知您有权要求举行州公平听证会。

如果您通过电话或亲自递交申诉，并且在递交申诉之日起的下一个工作日结束前您同意问题已解决，则您可能不会收到有关决定的书面通知。

注意：县政府必须在时限到期之日向您提供“不利福利决定通知”。如果您没有收到“不利福利决定通知”，可致电县政府了解详情。

申诉有截止日期吗？

没有，您可以随时提出申诉。

上诉

如果您不同意县政府对您目前正在接受或希望接受的行为健康服务做出的决定，您可以提起上诉。您可以通过以下方式要求对县政府的决定进行复审：

- 标准上诉程序。

或

- 加急上诉程序。

注意：这两种类型的上诉类似；但是，要获得加急上诉的资格有特定的要求（要求见下文）。

县政府应协助您填写表格并采取其他程序步骤提起上诉，包括准备书面上诉、告知您表格在其网站上的位置，或应您的要求向您提供表格。在对不利福利决定提出上诉期间，县政府还应根据联邦法规为您提供建议和协助，帮助您申请继续享受福利。

标准上诉程序有什么作用？

标准上诉程序将：

- 允许您口头或书面提出上诉。
- 确保提出上诉不会导致您失去权利或服务，也不会以任何方式对您的服务提供者不利。
- 允许您授权他人（包括服务提供者或倡权者）代表您行事。请注意：如果您授权他人代表您行事，县政府可能会要求您签署一份表格，授权县政府向此人披露信息。

- 提出上诉申请后，在规定时限内继续享受福利。请注意：规定时限是从邮寄或亲自向您发出“不利福利决定通知”之日起的 10 天内。
- 如果上诉的最终决定支持县政府的不利福利决定，确保您无需支付上诉待决期间继续服务的费用。
- 确保您上诉的决定者是合格的，且未参与任何前一级审查或决定。
- 允许您或您的代理人查阅您的案件卷宗，包括医疗记录和其他相关文件。
- 允许您有合理的机会当面或以书面形式提出证据、证词和论点。
- 允许您、您的授权人或已故会员遗产的法定代理人成为上诉人。
- 向您提供县政府的书面确认函，说明您的上诉正在审查中。
- 在上诉程序结束后，告知您有权要求举行州公平听证。

什么时候可以提出上诉？

在以下情况下您可以向县政府提出上诉：

- 县政府或签约服务提供者认定您不符合获取行为健康服务的标准。
- 您的服务提供者为您推荐了一项行为健康服务，并要求县政府批准，但县政府拒绝了该要求或更改了服务类型或频率。
- 您的服务提供者要求县政府批准，但县政府要求提供更多信息，并且没有按时完成批准程序。
- 县政府没有按照预定的时间表提供服务。
- 您觉得县政府没有及时满足您的需求。
- 您的申诉、上诉或加急上诉未得到及时解决。
- 您和您的服务提供者对必要的行为健康服务存在分歧。

如何提出上诉？

- 您可以通过以下三种方法之一提出上诉：
 - 请拨打本手册封面列出的您所在县的免费电话。拨打电话后，您还必须提交后续书面上诉；或
 - 邮寄您的上诉（县政府会在所有服务提供者场所提供回邮信封，供您邮寄上

诉)。注意：如果没有回邮信封，可直接将申诉书邮寄到本手册封面上的地址；或

- 通过电子邮件或传真提交上诉。有关详情，请参阅本手册末尾的“关于您所在县的其他信息”部分。

如何知道我的上诉是否已获决定？

您或您的授权人将收到县政府关于上诉决定的书面通知。通知将包括以下内容：

- 上诉解决程序的结果。
- 作出上诉决定的日期。
- 如果您的上诉没有得到有利的解决，该通知将提供有关您有权要求州公平听证以及如何要求州公平听证的信息。

提出上诉有截止日期吗？

您必须在“不利福利决定通知”上注明的日期后 **60** 天内提出上诉。如果您没有收到“不利福利决定通知”，则没有提出上诉的最后期限，因此您可以随时提出此类上诉。

什么时候会对我的上诉做出决定？

县政府必须在收到您的申请后 **30** 天内对您的上诉做出决定。

如果我等不及 30 天的上诉决定怎么办？

如果上诉符合加急上诉程序的标准，则可以更快地完成上诉。

什么是加急上诉？

加急上诉的程序与标准上诉类似，但速度更快。以下是有关加急上诉的更多信息：

- 您必须证明等待标准上诉可能会使您的行为健康状况恶化。
- 加急上诉程序的截止日期与标准上诉不同。
- 县政府有 **72** 小时的时间审查加急上诉。
- 您可以口头申请加急上诉。
- 您不必以书面形式提出加急上诉要求。

什么时候可以提出加急上诉？

如果等待 30 天的标准上诉决定会危及您的生命、健康或达到、保持或恢复最大功能的能力，您可以要求加急解决上诉。

有关加急上诉的其他信息：

- 如果您的上诉符合加急上诉的要求，县政府将在收到上诉后 **72** 小时内解决。
- 如果县政府确定您的上诉不符合加急上诉的标准，则必须及时向您提供口头通知，并将在两天内向您提供书面通知，解释其决定的原因。然后，您的上诉将遵循本节前面所述的标准上诉时限。
- 如果您不同意县政府关于您的上诉不符合加急上诉标准的决定，您可以提出申诉。
- 县政府满足您的加急上诉要求后，将以口头和书面形式通知您和所有受影响的各方。

州公平听证

什么是州公平听证？

州公平听证是由加州社会服务部 (CDSS) 的行政法官进行的独立审查，以确保您获得 Medi-Cal 计划规定的行为健康服务。

请访问加州社会服务部网站 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> 获取更多资源。

我有哪些州公平听证权利？

您有权：

- 要求行政法官举行听证会，也称为州公平听证，以处理您的个案。
- 了解如何申请州公平听证。
- 了解规定州公平听证期间代表如何工作的法规。
- 如果您在规定时限内申请州公平听证，则可在州公平听证程序期间继续享受您的福利。
- 如果最终决定支持县的不利福利决定，您无需支付州公平听证未决期间继续服务的

费用。

什么时候可以申请州公平听证？

如果出现以下情况，您可以申请州公平听证：

- 您提出上诉并收到上诉解决函，告知县政府拒绝了您的上诉要求。
- 您的申诉、上诉或加急上诉未及时解决。

如何申请州公平听证？

您可以要求举行州公平听证：

- 在线： 社会服务部上诉个案管理网站：
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 书面： 按“不利福利决定通知”上显示的地址向县福利部门提交申请，或邮寄至：
**California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430**
- 传真： 916-651-5210 或 916-651-2789

您还可以申请州公平听证或加急州公平听证：

- 电话：
 - 州听证处，免费电话： **1-800-743-8525** 或 **1-855-795-0634**。
 - 公众咨询和回复，免费电话： **1-800-952-5253** 或 TDD 电话： **1-800-952-8349**。

申请州公平听证有截止日期吗？

自县政府发出书面上诉决定通知之日起，您可在 **120** 天内申请州公平听证。如果您没有收到“不利福利决定通知”，您可以随时申请州公平听证。

在等待州公平听证决定期间，我能否继续接受服务？

是的，如果您目前正在接受授权服务，并希望在等待州公平听证决定期间继续接受服务，您必须在上诉决定通知的邮戳日期或送达之日起 **10** 日内要求州公平听证。另外，您也可以县政府宣布停止或减少服务的日期之前申请听证。

注意：

- 在申请州公平听证时，您必须说明您希望在州公平听证程序期间继续接受服务。
- 如果您要求继续接受服务，而州公平听证的最终决定确认减少或停止您正在接受的服务，您无须支付州公平听证待决期间所提供服务的费用。

什么时候会对我的州公平听证决定做出决定？

申请州公平听证后，可能需要 **90** 天才能收到决定。

我能更快地获得州公平听证吗？

如果您认为等待这么长时间会对您的健康有害，您可能会在三个工作日内得到答复。您可以通过自己写信或请全科医生或心理健康专业人士代写信件的方式申请加急州公平听证。信件必须包括以下内容：

1. 详细解释等待个案决定最长 **90** 天会如何严重损害您的生活、健康或达到、保持或恢复最大功能的能力。
2. 要求进行“加急听证”，并在申请听证时提供这封信。

社会服务部州听证处将审查您提出的加急州公平听证申请，并确定其是否符合标准。如果您的申请获得批准，将安排听证，并在州听证处收到您的申请之日起三个工作日内做出决定。

预立指示

什么是预立指示？

您有权作出预立指示。预立指示是一份关于您的健康护理的书面文件，得到加州法律的认可。有时您可能会听到预立指示被称为生前遗嘱或持久授权书。其中包括如果或当您无法自己发言时，您希望医疗服务如何提供，或说明您希望由谁来做决定。这可能包括接受或拒绝医疗、手术或其他医疗选择的权利。在加州，预立指示由两部分组成：

- 您指定一个代理人（一个人）对您的健康护理做出决定；以及
- 您的个人护理指示。

县政府必须制定预立指示计划。如果被要求提供信息，县政府必须提供有关预立指示政策的书面信息，并解释州法律。如果您想索取相关信息，请拨打本手册封面上的电话号码了解详情。

您可以从县政府或网上获取预立指示表格。在加州，您有权向所有健康服务提供者提供预立指示。您还有权随时更改或取消您的预立指示。

如果您对加利福尼亚州有关预立指示要求的法律有任何疑问，可致函

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

权利和责任

县政府的责任

我所在的县有哪些责任？

县政府有责任：

- 确定您是否符合从县政府或其服务提供者网络获得行为健康服务的标准。
- 提供筛查或评估，以确定您是否需要行为健康服务。
- 提供每周 7 天、每天 24 小时接听的免费电话号码，告诉您如何从县政府获得服务。电话号码列于本手册封面。
- 确保附近有足够的行为健康服务提供者，以便您在必要时可以获得本县的承保服务。
- 向您告知并介绍本县可提供的服务。
- 免费以您的语言提供服务，如有需要，免费为您提供口译员。
- 以其他语言或其他形式（如盲文或大字体）向您提供书面信息，说明您可以获得的服务。有关详情，请参阅本手册末尾的“关于您所在县的其他信息”部分。
- 本手册中提及的信息如有任何重大变更，应在变更生效前至少 30 天通知您。如果所提供服务的数量或类型增加或减少，如果网络服务提供者的数量增加或减少，或者如果有任何其他变化会影响您从该县获得的福利，则该变化被视为重大变化。
- 确保将您的医疗保健与任何其他必要的计划或系统建立联系，以帮助您顺利过渡医疗保健。这包括确保妥善跟进任何专科医生或其他服务提供者的转诊，以及新的服务提供者愿意为您提供护理服务。
- 确保您可以在一定时间内继续在当前的服务提供者处就诊，即使他们不在您的网络内。如果更换医疗服务提供者会损害您的健康或增加需要去医院的机会，那么这一点就很重要。

是否提供交通服务？

如果您前往医疗或行为健康约诊有困难，**Medi-Cal** 计划会帮助您安排交通。必须为无法自行提供交通且因医疗需要接受 **Medi-Cal** 承保服务的 **Medi-Cal** 会员提供交通服务。约诊有两种交通方式：

- 非医疗：为没有其他方式赴约者提供私人或公共交通工具。
- 非紧急医疗：为无法使用公共或私人交通工具者提供救护车、轮椅车或担架厢型车。

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

如果您有 **Medi-Cal**，但未加入管理式医疗计划，并且您需要非医疗交通前往接受健康相关服务，您可以直接联系非医疗交通提供商或您的服务提供者寻求帮助。当您联系交通公司时，他们会询问有关您约诊日期和时间的信息。

如果您需要非紧急医疗交通，您的服务提供者可以为您处方非紧急医疗交通，并帮您联系交通服务提供者，以协调您往返约诊地点。

有关交通的更多信息和帮助，请联系您的管理式护理计划。

会员权利

作为 **Medi-Cal** 行为健康服务的接受者，我有哪些权利？

作为 **Medi-Cal** 会员，您有权接受所在县提供的有医疗必要的行为健康服务。在获得行为健康服务时，您有权：

- 受到个人尊重并尊重您的尊严和隐私。
- 得到对现有治疗方案清晰易懂的解释。
- 参与与您的行为健康护理相关的决定。这包括有权拒绝任何您不希望接受的治疗。
- 获取本手册，了解县政府提供的服务、县政府的义务和您的权利。
- 索取医疗记录副本，并在必要时要求更改。

- 免于任何形式的强制、惩戒、方便或报复性限制或隔离。
- 在医疗必要的情况下，及时获得全天候的急诊、紧急或危机护理。
- 根据要求，及时收到其他格式的书面材料，如盲文、大字体印刷品和音频格式。
- 接受县政府提供的行为健康服务，这些服务应在可用性、能力、协调、覆盖范围和护理授权方面遵守州合同。县政府必须：

- 雇用足够的服务提供者或与之签订书面合同，以确保所有符合 **Medi-Cal** 资格的会员都能及时获得行为健康服务。
- 如果县政府没有员工或合同服务提供者可以提供服务，则及时为您承保网络外的医疗必要服务。

注意：县政府必须确保您不会因为在网络外服务提供者处就诊而支付额外费用。详情请见下文：

- **21 岁或以上个人医疗必要的行为健康服务**是指为保护生命、预防重大疾病或严重残疾或减轻剧烈疼痛而提供的合理且必要的服务。**21 岁以下个人医疗必要的行为健康服务**是指维持、支持、改善行为健康状况或使其更易忍受的服务。
- **网络外服务提供者**是指不在县服务提供者名单上的服务提供者。
- 应您的要求，免费提供网络内或网络外合格医疗专业人士的第二意见。
- 确保服务提供者接受过培训，能够提供服务提供者同意承保的行为健康服务。
- 确保该县承保的行为健康服务在数量、时间和范围上足以满足符合 **Medi-Cal** 资格的会员的需求。这包括确保县政府批准服务付款的依据是基于医疗必要性，并公平使用准入标准。
- 确保服务提供者进行全面评估，并与您合作制定治疗目标。
- 必要时，将其提供的服务与管理式医疗计划或您的主治医生提供的服务相协调。
- 参与州政府的工作，为所有人，包括英语水平有限以及具有不同文化和种族背景者，提供符合文化要求的服务。
- 表达您的权利而不对您的治疗造成有害影响。

- 根据本手册所述您的权利以及所有适用的联邦和州法律接受治疗和服务，例如：
 - 1964 年《民权法案》第六章及其在《美国联邦法规》第 45 卷第 80 部分中的实施规定。
 - 1975 年《年龄歧视法案》及其在《美国联邦法规》第 45 卷第 91 部分中的实施规定。
 - 1973 年《康复法案》。
 - 1972 年《教育修正案》第九章（关于教育计划和活动）。
 - 《美国残疾人法案》第二和第三章。
 - 《患者保护与平价医疗法案》第 1557 条。
- 根据本州有关行为健康治疗的法律，您可能还享有其他权利。要联系您所在县的患者权利倡权者，请使用手册封面上的电话号码联系县政府。

不利福利决定

如果县政府拒绝提供我想要或认为我需要的服务，我有哪些权利？

如果县政府拒绝、限制、减少、延迟或终止您认为需要的服务，您有权从县政府收到书面通知。该通知称为“不利福利决定通知”。您也有权要求上诉，以表达对该决定的异议。以下部分将向您介绍“不利福利决定通知”，以及如果您不同意县政府的决定该怎么办。

什么是“不利福利决定”？

不利福利决定是指县政府采取的以下任何一种

举措：

- 拒绝或有限授权申请的服务。这包括根据承保福利的服务类型或级别、医疗必要性、适当性、环境或有效性做出的决定；
- 减少、暂停或终止以前授权的服务；
- 拒绝支付全部或部分服务费用；
- 未能及时提供服务；
- 未能在规定时限内以标准方式解决申诉和上诉。所需时限如下：
 - 如果您向县政府提出申诉，而县政府未在 30 天内就您的申诉做出书面决定。

- 如果您向县政府提出上诉，而县政府未在 **30** 天内就您的上诉做出书面决定。
- 如果您提交了加急上诉，但未在 **72** 小时内收到答复。
- 拒绝会员就财务责任提出异议的要求。

什么是“不利福利决定通知”？

如果县政府决定拒绝、限制、减少、延迟或终止您和服务提供者认为您应该获得的服务，则会向您发出“不利福利决定通知”。这包括拒绝：

- 支付服务费。
- 不在承保范围内的服务索赔。
- 非医疗必要的服务索赔。
- 从错误的交付系统申请服务。
- 要求对财务责任提出异议。

注意：如果您的申诉、上诉或加急上诉没有得到及时解决，或者您没有在县政府提供服务的时限标准内获得服务，也会收到“不利福利决定通知”。

发送通知的时间点

县政府必须邮寄通知：

- 在终止、暂停或减少以前授权的行为健康服务的举措日期前至少 **10** 天通知会员。
- 在做出拒绝付款决定或导致拒绝、延迟或修改全部或部分行为健康服务要求的决定后两个工作日内通知会员。

当我未得到想要的服务时，是否一定会收到“不利福利决定通知”？

是的，您应该会收到“不利福利决定通知”。如果您没有收到通知，您可以向县政府提出上诉，或者如果您已完成上诉程序，您可以要求举行州公平听证。当您联系县政府时，请说明您经历了不利福利决定但未收到通知。本手册包含如何提出上诉或要求州公平听证的信息，您也可以在服务提供者的办公室获得这些信息。

“不利福利决定通知”会向我告知哪些信息？

“不利福利决定通知”会告知您：

- 县政府做了哪些影响您和您获得服务能力的事情。
- 决定的生效日期和理由。
- 决定所依据的州或联邦规则。
- 如果您不同意县政府的决定，您有权提起上诉。
- 如何获得与县政府决定有关的文件、记录和其他信息的副本。
- 如何向县政府提出上诉。
- 如果您对县政府的上诉决定不满意，如何申请州公平听证。
- 如何申请加急上诉或加急州公平听证。
- 如何获得帮助提出上诉或要求州公平听证。
- 您有多长时间可以提出上诉或要求州公平听证。
- 您在等待上诉或州公平听证会决定期间继续接受服务的权利、如何请求继续这些服务，以及这些服务的费用是否由 **Medi-Cal** 承担。
- 如果您希望继续获得服务，何时必须提交上诉或州公平听证申请。

收到“不利福利决定通知”时该怎么办？

当您收到“不利福利决定通知”时，应仔细阅读通知中的所有信息。如果您不理解通知内容，县政府可以帮助您。您也可以请其他人帮助您。

您可以在提交上诉或要求州公平听证时要求继续提供已中断的服务。您必须在“不利福利决定通知”的邮戳日期或送达之日起 **10 天内**或变更生效日期之前要求继续提供服务。

会员责任

作为 Medi-Cal 的会员，我有哪些责任？

重要的是，您要了解本县提供的服务如何运作，以便获得所需的护理。同样重要的是：

- 按时参加治疗。如果您能与服务提供者一起制定治疗目标，并按照这些目标进行治疗，那么您将获得最佳效果。如果您确实需要错过约诊，请至少提前 **24** 小时致电您的服务提供者，并重新安排其他日期和时间。
- 接受治疗时，请务必携带您的 **Medi-Cal** 福利识别卡 (BIC) 和带照片的身份证。
- 如果您需要口译员，请在就诊前告知服务提供者。
- 将您所有的医疗问题告诉服务提供者。您提供有关需求的信息越完整，治疗就越成功。
- 如果有任何问题，请务必向服务提供者提出。完全理解整个治疗过程的信息非常重要。
- 落实您和服务提供者商定的计划行动与步骤。
- 如果您对服务有任何疑问，或服务提供者有任何无法解决的问题，请联系您所在的县。
- 如果您的个人信息有任何变更，请告知您的服务提供者和县政府。这包括您的地址、电话号码以及可能影响您参与治疗的任何其他医疗信息。
- 尊重并礼貌对待为您提供治疗的工作人员。
- 如果您怀疑有欺诈或不当行为，请举报：
 - 医疗保健服务部请任何怀疑医疗欺诈、浪费或滥用者拨打 **DHCS** 医疗欺诈热线 **1-800-822-6222**。如果您觉得情况紧急，请拨打 **911** 寻求紧急援助。呼叫是免费的，呼叫者可以匿名。
 - 您还可以通过电子邮件向以下地址举报涉嫌欺诈或滥用行为：
fraud@dhcs.ca.gov 或使用在线表格
<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>。

我需要为 Medi-Cal 支付费用吗？

大多数 Medi-Cal 会员无需为医疗或行为健康服务支付任何费用。在某些情况下，您可能需要根据每月获得或赚取的金额来支付医疗和/或行为健康服务的费用。

- 如果您的收入低于 Medi-Cal 基于您家庭人数的收入限额，您将无需支付医疗或行为健康服务费用。
- 如果您的收入超过 Medi-Cal 基于您家庭人数的收入限额，您将需要为医疗或行为健康服务支付一些费用。您支付的金额称为您的“分摊费用”。您支付了您的“分摊费用”之后，Medi-Cal 将支付您当月承保医疗费用的其余部分。在没有产生医疗费用的月份，您无需支付任何费用。
- 您可能需要为 Medi-Cal 下的任何治疗支付“共付额”。这意味着每次接受医疗服务或去医院急诊室接受常规服务时，您都要支付一定的自付金额。
- 服务提供者会告诉您是否需要支付共付额。

非歧视通知

歧视是违法的。洛杉矶县遵守本州和联邦民权法律。洛杉矶县不会基于生理性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、种族群体认同、年龄、精神残障、身体残障、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、社会性别、性别认同或性取向而非法歧视、排斥或区别对待任何人。

洛杉矶县提供：

- 为残障人士提供免费的帮助和服务，以帮助他们更好地沟通，例如：
 - 合格的手语译员
 - 其他格式的书面信息（大字体、盲文、音频或无障碍电子格式）
- 为主要语言不是英语的人提供免费语言服务，例如：
 - 合格的口译员

- 以其他语言书写的信息

如果您需要这些服务，请致电 1-800-854-7771 联系本县，每周 7 天、每天 24 小时服务。或者，听语障人士请致电 TTY 711。根据您的要求，我们可以为您提供本文件的盲文版、大字版、音频版或无障碍电子版。

如何提出申诉

如果您认为洛杉矶县未能提供这些服务或基于生理性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、种族群体认同、年龄、精神残障、身体残障、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、社会性别、性别认同或性取向而以其他方式非法歧视，您可以通过电话、书面、当面或电子方式向洛杉矶县提出申诉：

精神卫生局

- 电话：请在上午 8:30 至下午 5:00 之间致电 (800) 700-9996 或 (213) 738-4888 联系洛杉矶县精神卫生局患者权利办公室。或者，听语障人士请致电 TTY 711。
- 书面：填写投诉表或写信寄至
Los Angeles County Department of Mental Health Patients' Rights Office
510 South Vermont Avenue, 21st Floor, Los Angeles, CA 90020
- 当面：请前往您的医生诊所或位于 510 South Vermont Avenue, Los Angeles, CA 90020 的洛杉矶县精神卫生局，并说您想提出申诉。
- 电子方式：请访问洛杉矶县精神卫生局患者权利办公室网站
<https://dmh.lacounty.gov/our-services/patients-rights/>

公共卫生局物质滥用预防和控制部

- 电话：请在上午 8:00 至下午 5:00 之间致电 (626) 299-4532 或 (888) 742-7900，按 2 联系洛杉矶县公共卫生局物质滥用预防和控制部。或者，听语障人士请致电 TTY 711。

- 书面：填写投诉表或写信寄至：

Substance Abuse Prevention and Control, Contracts and Compliance Branch
1000 South Fremont Avenue, Building A9 East, 3rd Floor, Box 34, Alhambra,
California 91803

- 当面：请前往您的医生诊所或 Substance Abuse Prevention and Control（物质滥用预防和控制）（地址：1000 South Fremont Avenue, Building A9 East, Alhambra, California 91803），并说您想提出申诉。
- 电子方式：请访问物质滥用预防与控制、患者资源网站
<http://ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>。

民权办公室 - 加州医疗保健服务部

您也可以通过电话、书面或电子方式向加利福尼亚州医疗保健服务部民权办公室提出民权投诉：

- 电话：请致电 **916-440-7370**。听语障人士请拨打 **711**（加州电信转接服务）。
- 书面：填写投诉表或致函：

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

投诉表格可在以下网址获取：

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

- 电子方式：发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

民权办公室 - 美国卫生与公众服务部

如果您认为自己受到了基于种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别的歧视，也可以通过电话、书面或电子方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉：

- 电话：请致电 **1-800-368-1019**。听语障人士请拨打
TTY/TDD 1-800-537-7697。
- 书面：填写投诉表或致函：

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

- 投诉表格可在以下网址获取
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。
- 电子方式：访问民权办公室投诉门户网站
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>