



SAN MATEO COUNTY HEALTH

**BEHAVIORAL HEALTH  
& RECOVERY SERVICES**

# 受益人手冊

## 專業心理健康服務

**2000 Alameda de las Pulgas, San Mateo, CA 94403**

修訂日期：2023年9月19日

生效日期：2024年1月1日<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>必須在受益人首次接受服務時向其提供本手冊。

## LANGUAGE TAGLINES

### **English Tagline**

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-388-5189 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-388-5189 (TTY: 711). These services are free of charge.

### **الشعار بالعربية (Arabic)**

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-388-5189 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-388-5189 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

### **Հայերեն պիտակ (Armenian)**

Ուշադրություն: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-388-5189 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-800-388-5189 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

### **ប្រាសាទកម្ពុជា (Cambodian)**

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-388-5189 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រមព្រៀង ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-388-5189 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

### **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-388-5189 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (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。 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-388-5189 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

**ແທກໂລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-388-5189 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-388-5189 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

**Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-388-5189 (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 hlou mbiutc aengx caux aamz mborq benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-388-5189 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101 or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>. ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

### **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-388-5189 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-388-5189 (линия ТТУ:711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-388-5189 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-388-5189 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

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

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

### **แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-388-5189 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-388-5189 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

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

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



## 目錄

其他語言和格式.....	6
反歧視聲明.....	7
一般資訊 .....	10
<b>MEDI-CAL</b> 計畫的重要資訊.....	13
如何判斷您或您認識的人是否需要幫助.....	16
接受專業心理健康服務 .....	19
選擇提供者 .....	26
您取得醫療記錄和提供者名錄資訊的權利 .....	28
服務範圍 .....	29
心理健康計畫作出不利福利裁定 .....	36
問題解決流程：提出申訴或上訴.....	39
申訴程序 .....	41
上訴程序（標準及加急） .....	43
州公平聽證會程序 .....	47
預先指示.....	50
受益人的權利與責任 .....	51



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 其他語言和格式

### 其他語言

您可以免費獲得本《受益人手冊》和其他語言版本的其他計畫資料。我們提供合格譯者的書面翻譯。請撥打1-800-686-0101 (TTY : 711) 聯絡San Mateo郡行為健康和康復服務部 (Behavioral Health and Recovery Services, BHRS) ACCESS。此電話號碼為免付費。請閱讀此《受益人手冊》以深入了解醫療保健語言協助服務，例如口譯和翻譯服務。

### 其他格式

您可以免費取得此資訊的其他格式，例如盲文、20號字體大字格式，以及無障礙電子格式。請撥打1-800-388-5189聯絡San Mateo郡消費者及家庭事務辦公室 (San Mateo County Office of Consumer and Family Affairs) 或撥打1-800-686-0101 (TTY : 711) 聯絡ACCESS呼叫中心。此電話號碼為免付費。

### 口譯服務

San Mateo郡BHRS為您免費提供合格口譯員的口譯服務，服務時間為24小時。您無須請家人或朋友擔任口譯員。我們不建議請未成年人擔任口譯員，除非是緊急狀況。口譯員、語言學家和文化服務可為您免費提供。協助服務全年24小時無休。如需語言服務或取得此手冊的其他語言格式，請致電1-800-686-0101 (TTY : 711)。此電話號碼為免付費。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 反歧視聲明

歧視屬違法行為。 *San Mateo* 郡 *BHRS* 遵守州及聯邦民權法。 *San Mateo* 郡 *BHRS* 不會因生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理殘障狀況、身體殘障、醫療病症、遺傳資訊、婚姻狀態、心理性別、心理性別認同或性取向而歧視、排斥或區別對待任何人。

### ***BHRS*** :

- 為殘障人士提供免費援助和服務，以幫助他們更妥善地溝通，例如：
  - 提供合格的手語譯員
  - 提供其他格式的書面資訊（大字、盲文、音頻或無障礙電子格式）
- 為主要語言非英語的人士提供免費的語言服務，例如：
  - 合格的口譯員
  - 其他語言版本的資訊

如果您需要這些服務，請撥打 1-800-686-0101 聯絡 *BHRS ACCESS* 電話服務中心，該中心每天 24 小時提供服務。或者，如果您有語言或聽力障礙，請致電 TYY/TDD：711。您可以要求取得本文件的盲文、大字、音訊或無障礙電子格式。

### **如何提出申訴**

如果您認為 *San Mateo* 郡 *BHRS* 以生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理殘障、身體殘障、醫療病症、遺傳資訊、婚姻狀態、心理性別、心理性別認同或性取向為由，未能提供這些服務或以其他方式進行違法歧視，您可以向 *BHRS* 消費者及家庭事務辦公室 (*Office of Consumer and Family Affairs, OCFA*) 提出申訴。您可以透過電話、寄信、前往現場或以電子方式提出申訴：



Call *BHRS ACCESS* Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
*ACCESS* is available Everyday for 24 Hours of Operation.

- 透過電話：在星期一至星期五上午8點到下午5點致電消費者及家庭事務辦公室，電話號碼為1-800-388-5189。或者，如果您有聽力或語言障礙，請撥打TYY/TDD：711。
  - 寄信：填寫投訴表或寫信並郵寄至：  
**San Mateo County BHRS**  
**Office of Consumer and Family Affairs**  
**1950 Alameda de las Pulgas**  
**San Mateo, CA 94403**
  - 前往現場：造訪您醫生的診所或OCFA，並且表示您想要提出申訴。
  - 以電子方式：造訪消費者及家庭事務辦公室網站：  
<https://www.smchealth.org/contact/office-consumer-and-family-affairs>。
- 

### 民權辦公室 – 加州醫療保健服務部

您也可以透過電話、寄信或電子方式向加州醫療保健服務部 (California Department of Health Care Services) 的民權辦公室 (Office of Civil Rights) 提出民權投訴：

- 透過電話：撥打**1-916-440-7370**。如果您有語言或聽力障礙，請撥打**711**（加州轉接服務）。
- 寄信：填寫投訴表或寫信並郵寄至：  
**Department of Health Care Services**  
**Office of Civil Rights**  
**P.O. Box 997413, MS 0009**  
**Sacramento, CA 95899-7413**



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.



可到以下網站取得投訴表：

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

- 以電子方式：傳送電子郵件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

---

### **民權辦公室 – 美國衛生及公共服務部**

如果您認為您因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障狀況或性別而受到了歧視，您也可以透過電話、寄信或以電子方式向美國衛生及公共服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 的民權辦公室提出民權投訴：

- **透過電話**：撥打 **1-800-368-1019**。如果您有語言或聽力障礙，請撥打 **TTY/TDD 1-800-537-7697**。

- **寄信**：填寫投訴表或寫信並郵寄至：

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

- 可到以下網站取得投訴表：  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。
- 以電子方式：造訪民權辦公室投訴入口網站  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 一般資訊

### 為何閱讀本手冊很重要？

歡迎來到 San Mateo 郡行為健康和康復服務部。本手冊將告知您如何透過 San Mateo 郡獲得 Medi-Cal 專業心理健康服務。本手冊將說明您的福利和獲取護理的方式，也會解答您的許多疑問。

您將獲悉：

- 如何獲得專業心理健康服務
- 您可以獲得的福利
- 如果您有疑問或問題該怎麼做
- 您作為Medi-Cal受益人的權利與責任

如果您此刻不閱讀本手冊，請保存好本手冊以便今後閱讀。您可以透過 <https://www.smchealth.org/new-client-information-english> 以電子方式取得本手冊和其他書面資料，或者撥打免付費電話聯絡BHRS ACCESS電話服務中心（電話為1-800-686-0101）或撥打免付費電話聯絡OCFA（電話為1-800-388-5189）以免費獲取列印版本，此種方式需要等待5個工作日。

請將本手冊作為對您在投保Medi-Cal時所收到資訊的補充。

### 需要以您的語言或另一格式閱讀本手冊？

如果您講的語言不是英語，您可以免費獲取口譯服務。撥打免付費電話 1-800-686-0101 聯絡 ACCESS 電話服務中心。您的心理健康計畫每週七天、每天 24 小時為您提供服務。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

如果您想要本手冊或其他書面資料的替代格式（例如大字、盲文或音訊），您也可以撥打免付費電話1-800-388-5189聯絡OCFA。您的心理健康計畫將協助您。

如果您想要本手冊或其他書面資料的非英語版本，請致電您的心理健康計畫。您的心理健康計畫將透過電話，以您的語言協助您。

本資訊可以獲取的語言版本如下。

- 英語和西班牙語

### 我的心理健康計畫會承擔哪些責任？

您的心理健康計畫的責任如下：

- 確認您是否達到從郡或其提供者網絡獲得專業心理健康服務的標準。
- 提供評估服務以確認您是否需要專業心理健康服務。
- 提供可以每週七天、每天24小時應答的免付費電話，您可以撥打此電話並諮詢如何從心理健康計畫獲得服務。撥打免付費電話1-800-686-0101聯絡ACCESS電話服務中心。
- 在您附近擁有足夠多的提供者，以確保您可以在有需要時獲得心理健康計畫承保的心理健康治療服務。
- 就您可以從心理健康計畫獲得的服務為您提供資訊並對您進行指導。
- 免費以您的語言或透過口譯員（如有必要）為您提供服務，並且告知您可以獲取這些口譯服務。
- 以其他語言或替代格式（例如盲文或大字列印格式）為您提供書面資訊，告知您可以獲取的服務。
- 如果本手冊所指明的資訊發生任何重大變更，至少在擬定的變更生效日期的30天前通知您。重大變更係指可獲得服務的數量或類型增加或減少，或者網絡內提供者的數量增多或減少，或者其他任何會影響您透過心理健康計畫獲得福利的變更。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

- 根據需要與其他計畫或服務交付系統協調您的護理，以促進護理過渡和引導受益人的轉診，確保轉診循環閉合，以及新的提供者接受為受益人提供護理。
- 如果更換提供者會導致您的健康惡化或提高住院風險，則會確保您在一段時間內能夠持續取得先前和目前網絡外提供者的服務。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## MEDI-CAL 計畫的重要資訊

### 是否有可用的交通工具？

如果您無法前往醫療預約或心理健康計畫預約，Medi-Cal 計畫能夠協助您尋找交通工具。交通工具可提供給無交通工具出行且有醫療需要接受 Medi-Cal 承保服務的 Medi-Cal 受益人。用於預約的交通工具有兩種：

- 非醫療交通工具是指私有或公有車輛，適用於沒有其他方式可前往預約的人。
- 非緊急醫療交通工具是指救護車、輪椅運輸廂型車或擔架床廂型車，適用於無法使用公有或私有運輸的人。

交通工具可用於前往藥局或領取所需醫療用品、假體、矯正器和其他設備的行程。如需更多有關交通工具的資訊和協助，請聯絡您的管理式護理計畫。

如果您已有 Medi-Cal 但未投保管理式護理計畫，而且需要非醫療交通工具前往與健康相關的服務，您可以直接聯絡非醫療交通工具提供者或您的提供者以尋求協助。當您聯絡交通公司時，他們會詢問您預約的日期和時間等資訊。如果您需要非緊急醫療交通工具，您的提供者可以為您安排，幫助您聯絡交通運輸提供者，協調您的預約往返行程。

### 何謂緊急服務？

緊急服務係指為發生意外醫療狀況（包括精神緊急醫療狀況）的受益人提供的服務。

緊急醫療狀況的症狀非常嚴重（可能包括劇烈疼痛），一般人能夠合理地預期到以下情況可能會隨時發生：

- 個人的健康（或胎兒的健康）可能發生重大問題
- 會對您身體的運作造成嚴重傷害
- 會對任何人體器官或部位造成嚴重傷害



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

常人可根據以下情況判定某人是否出現精神緊急醫療狀況：

- 由於心理健康病症或疑似心理健康病症，目前會對其自身或其他人造成危險。
- 因為心理健康病症或疑似心理健康病症，而導致立即無法提供食物或進食，或無法使用衣物或住所。

為 **Medi-Cal** 受益人提供全天候緊急服務。緊急服務無需獲得預先授權。**Medi-Cal** 計畫將承保緊急狀況，無論該狀況是因為身體健康或心理健康病症（導致與自己或他人相關的痛苦和/或功能障礙的思緒、感受、行為）。如果您參保 **Medi-Cal**，您將不會收到在急診室就診的帳單，即使結果認定並非為緊急情況。如果您認為自己存在緊急情況，請撥打 **911** 或前往任何醫院或其他設施尋求幫助。

### 我是否必須支付 **Medi-Cal** 的費用？

大部分的人不需要因為 **Medi-Cal** 支付任何費用。在某些情況下，您可能必須依據您每個月獲得或賺取的金額來支付 **Medi-Cal** 費用。

- 如果您的收入低於 **Medi-Cal** 為您的家庭規格所設定的下限，就不需為 **Medi-Cal** 支付費用。
- 如果您的收入超過 **Medi-Cal** 為您的家庭規格所設定的下限，就必須為您的醫療或物質使用障礙治療服務支付一些費用。您支付的金額稱為「分攤費用」。您支付「分攤費用」後，**Medi-Cal** 就會支付該月您承保醫療帳單的其餘費用。在您沒有醫療費用的月分中，您不需要支付任何費用。
- 您可能需要為 **Medi-Cal** 之下的任何治療支付「共付額」。這表示您每次獲得醫療服務或前往醫院急診室取得常規服務時，都必須支付自付額。

您的提供者將告知您是否需要支付自付額。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 若出現自殺念頭，我該聯絡誰？

如果您或您認識的人處於危機中，請致電全美自殺預防救生專線 (National Suicide Prevention Lifeline)，電話為 **988** 或 **1-800-273-TALK (8255)**。可到

<https://988lifeline.org/>使用聊天功能

若為處於危機中的當地居民需要尋求幫助及獲取當地心理健康計畫的服務，請撥打 **1-650-579-0350** 聯絡 Star Vista 24 小時危機干預服務 (Star Vista 24-hour Crisis Intervention)。

## 何處可取得有關 Medi-Cal 的資訊？

請造訪醫療保健服務部 (Department of Health Care Services) 網站

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

以取得有關 Medi-Cal 的資訊。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 如何判斷您或您認識的人是否需要幫助

### 如何知曉我何時需要幫助？

許多人的生活舉步維艱，而且可能會出現心理健康病症或情緒問題。請務必牢記您可以尋求幫助。如果您或您的家人符合 **Medi-Cal** 的資格並需要心理健康服務，請撥打免付費電話 **1-800-686-0101** 聯絡行為健康和康復服務部 **ACCESS**。如果您的管理式護理計畫認為您或您的家庭成員需要接受管理式護理計畫未承保的心理健康服務，該計畫還可以幫助聯絡您的心理健康計畫。心理健康計畫將助您找到一位提供者，為您提供您可能需要的服務。

如果您注意到您或家人正在經歷重大或持續的痛苦，且該痛苦影響到您或他們自理日常生活的能力；或是覺得您不想活下去，請致電您的心理健康計畫。如果您需要以下一或多個症狀的協助，請致電您的心理健康計畫：

- 太過擔心或恐懼
- 感覺悲傷或低落
- 思緒方面的問題：
  - 專注力、記憶力或邏輯思考和語言發生難以說明的問題
- 極端情緒變動，包括：
  - 感覺太過美好，像是在世界的頂端
  - 太長的時間感覺太煩躁或生氣
- 躲避朋友和社交活動
- 與他人的關係發生問題
- 睡眠過多或過少
- 吃太多或太少
- 聽力、視力或感受發生難以說明的問題，或發生大部分人表示不存在的問題
- 使用酒精或藥物的問題
- 多種沒有明顯原因的生理問題，例如：



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.



- 頭痛
- 胃痛
- 有自殺的念頭
- 突然或異常的功能變動：
  - 無法進行一般日常活動，因而難以完成工作、上學或熟悉的工作
- 對體重增加有強烈的恐懼感，或對外觀有所擔憂

### 我如何知曉兒童或青少年何時需要幫助？

如果您認為您的孩子或青少年出現任一心理健康病症的跡象，您可以免費致電 **1-800-686-0101** 聯絡您的心理健康計畫 **ACCESS** 電話服務中心或管理式護理計畫，對他們進行篩查和評估。如果您的兒童或青少年符合 **Medi-Cal** 的資格，並且心理健康計畫評估表明其需要心理健康計畫承保的專業心理健康服務，則心理健康計畫將為您的兒童或青少年安排此類服務。如果您的管理式護理計畫認為您的兒童或青少年需要管理式護理計畫未承保的心理健康服務，該計畫還可以幫助聯絡您的心理健康計畫。該計畫也為因為人父母而感到不知所措或存在心理健康病症的父母提供服務。

以下清單可以幫助評估您的子女是否需要幫助，例如心理健康服務。如果存在不止一種跡象或這些跡象存在很長一段時間，則可能表明情況比較嚴重，需要提供專業幫助。以下是一些需要注意的跡象：

- 難以集中注意力或難以冷靜，導致其存在人身危險或上學問題
- 內心擔憂或恐慌無比，對日常活動造成影響
- 會突然出現無緣無故的極度恐懼感，有時伴有心跳加速或呼吸急促
- 有兩週或更長的時間感到極度悲傷或想要遠離他人，導致日常活動出現問題
- 存在極端的情緒波動，對人際關係造成影響
- 行為變化多端



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
 or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
 ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

- 不想進食、嘔吐或使用瀉藥以減重
- 反復飲酒或服用藥物
- 可能傷害自己或他人的嚴重失控行為
- 惡意或試圖傷害自己或自殺
- 多次鬥毆，或使用武器，或惡意傷害他人



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 接受專業心理健康服務

### 何謂專業心理健康服務？

專業心理健康服務，是為患有兒科醫師或一般執業醫師無法治療的心理健康病症或情緒問題之患者提供的服務。這些病症已嚴重妨礙到個人進行日常活動的能力。

專業心理健康服務包括：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 針對性個案管理
- 危機干預服務
- 危機穩定服務
- 成人住院治療服務
- 危機住院治療服務
- 日間加強治療服務
- 日間康復
- 精神病患者住院服務
- 精神病醫療機構服務
- 同儕支援服務（僅適用於部分郡的成年人，但未滿21歲的受益人無論在哪個郡居住，均可能有資格獲得早期和定期篩查、診斷與治療等服務）
- 行動危機服務

除上方所列的專業心理健康服務外，未滿 21 歲的受益人還可以獲取早期和定期篩查、診斷與治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT) 福利中的其他心理健康服務。具體包括以下服務：



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

- 居家加強護理服務
- 加強護理協調
- 行為治療服務
- 治療性寄養

如欲了解更多關於您可能獲得的各項專業心理健康服務，請參閱本手冊的「服務範圍」部分。

### 如何獲取專業心理健康服務？

如果您認為自己需要專業心理健康服務，您可以致電心理健康計畫以接受初步篩查並安排評估預約。您可以撥打所在郡的免付費電話號碼。如果您是受益人，還可以向管理式護理計畫申請心理健康服務。如果管理式護理計畫確定您符合接受專業心理健康服務的標準，則將幫助您透過心理健康計畫接受評估以獲得心理健康服務。您可以透過多種方式獲取心理健康服務；也就是說，除了專業心理健康服務之外，您甚至可以透過管理式護理計畫獲得非專業心理健康服務。如果您的提供者確定這些服務在臨床方面適合您並且經過妥善協調，不會出現重複的情況，則可以透過心理健康服務提供者獲取這些服務。

您還可能由其他人員或組織將您轉診至您的心理健康計畫以接受專業心理健康服務，其他人員或組織包括您的一般執業醫師、學校、家庭成員、監護人、您的管理式護理計畫或其他郡機構。通常，除非存在緊急情況，否則您的一般執業醫師或管理式護理計畫需要征得您的許可或兒童父母或護理提供者的許可才能直接轉診至心理健康計畫。對於為確定您是否符合從心理健康計畫接受服務的標準而進行之初步評估申請，您的心理健康計畫不會予以拒絕。

專業心理健康服務可由心理健康計畫（郡）或與心理健康計畫簽約的其他提供者（例如診所、治療中心、社區組織或個人提供者）提供。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 可以在何處獲取專業心理健康服務？

您可以在您居住的郡獲取專業心理健康服務，在必要情況下也可以在郡外獲取服務。

**BHRS** 為兒童、青年、成人和年長者提供豐富的多元文化服務。每個郡均為兒童、青少年、成人和年長者提供專業心理健康服務。如果您未滿 **21** 歲，則有資格獲得早期和定期篩查、診斷與治療的額外承保和福利。

您的心理健康計畫將幫助您找到可以為您提供所需護理的提供者。心理健康計畫必須將您轉診至離您家最近，或者在時間或距離標準方面符合您需求的提供者。

## 何時可以獲取專業心理健康服務？

在為您安排接受心理健康計畫服務的預約時，您的心理健康計畫必須符合州的預約時間標準。心理健康計畫必須在以下時間內為您安排預約：

- 在您提出開始接受心理健康計畫服務的非緊急申請後**10**個工作日內；
- 在您因緊急情況而申請服務的**48**小時內；
- 在您提出預約精神科醫生的非緊急申請後**15**個工作日內；以及，
- 先前因病症持續而安排之非緊急複診預約後**10**個工作日內。

但是，如果您的提供者確定在醫療上適合延長等候時間且不會對您的健康造成任何傷害，則可能會延長此類時間。如果您得知已排入等候名單，但覺得該時間長度對您的健康有害，請撥打免付費電話 **1-800-686-010** 聯絡 **BHRS ACCESS** 電話服務中心，或撥打免付費電話 **1-800-388-5189** 聯絡 **OCFA**。如果您未獲得即時的護理，則有權利提出申訴。如需更多有關提出申訴的資訊，請參閱本手冊的「申訴程序」一節。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 我將獲得的服務由誰決定？

您、您的提供者和心理健康計畫將共同決定您需要透過心理健康計畫獲得的服務。心理健康專家會與您溝通，並根據您的需要幫助確定您適合的專業心理健康服務類型。

您可以直接尋求幫助，而無需了解自己是否有心理健康的診斷或存在特定的心理健康狀況。心理健康計畫將評估您的狀況。提供者將對您進行評估，以瞭解您是否有心理健康病症，且如果您未接受治療，是否可能會對您的日常生活造成負面影響。在您的提供者進行此評估期間，您將可以獲得臨床上適當且受承保的服務。

如果您未滿 **21** 歲，並且由於精神創傷、進入兒童福利系統、參與青少年司法或經歷無家可歸而導致心理健康出現問題，您可能也會接受專業心理健康服務。此外，如果您未滿 **21** 歲，心理健康計畫必須提供具有醫療必要性的服務，以幫助改正或改善您的心理健康病症。可以改正、維持、支援、改善或緩解心理健康病症的服務，即具有醫療必要性。

部分服務可能需要獲得心理健康計畫的預先授權。需要獲得預先授權的服務包括：居家加強護理服務、日間加強治療服務、日間康復服務、行為治療服務和治療性寄養。您可以向心理健康計畫諮詢預先授權流程的更多資訊。請致電您的心理健康計畫索取更多資訊。

心理健康計畫必須安排合格的專業人員進行服務授權審查。這類審查過程稱為專業心理健康服務的預先授權。心理健康計畫的授權過程必須遵循特定的時間安排。對於標準的預先授權，心理健康計畫必須依據提供者的要求盡快針對您的情況做出決定，但是不會超過心理健康計畫收到要求後的五個工作日。例如，如果在標準時限之後會嚴重危及您的生命、健康或獲得、維持或重新獲得最大功能的能力，您的心理健康計畫必須盡快進行授權決定，並依據與您健康狀況相關的時限（不晚於收到服務要求後的 **72** 小時）提供通知。如果您或您的提供者要求延期，或者您的心理健康計畫針



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

對延期為何符合您的最佳利益提供了說明，則心理健康計畫可將時間範圍最多再額外延長 14 個日曆日（自心理健康計畫收到要求後）。

可能需要延期的情況：心理健康計畫認為，如果他們能夠從您的提供者處獲取更多資訊，就可能可以批准您的提供者的治療要求。如果心理健康計畫根據提供者的申請延長了時間範圍，本郡將向您發送一份關於延期的書面通知。

如果心理健康計畫拒絕、延遲、減少或終止所申請的服務，則該計畫必須向您寄送一份《不利福利裁定通知》以告知您服務已遭拒絕、延遲、減少或終止、通知您可以提出上訴，並向您提供有關如何提出上訴的資訊。若要詳細瞭解您對心理健康計畫拒絕為您提供服務的決定有異議，或是該計畫採取您不認同的其他行動時提出申訴或上訴的權利，請參閱本手冊第 36 頁「心理健康計畫作出不利福利裁定」一節。

### 何謂醫療必要性？

您接受的服務必須具有醫療必要性並且適用於治療您的病情。針對年滿 21 歲的個人，如若某項服務對於保護您的生命、預防重大疾病或殘障或者緩解劇烈疼痛而言合理且必要，則該服務具有醫療必要性。

針對未滿 21 歲的個人，如若某項服務可以糾正、維持、支援、改善或緩解心理健康狀況，則該服務具有醫療必要性。能夠維持、支援、改善或緩解心理健康狀況的服務均具有醫療必要性，並且這類服務將作為早期和定期篩查、診斷與治療服務而獲得承保。

### 如何獲得心理健康計畫未承保的其他心理健康服務？

如果您已投保管理式護理計畫，您可以透過該計畫獲得以下門診心理健康服務：

- 心理健康評估和治療，包括個人、團體和家庭治療；
- 心理和神經心理學測試（臨床表明需要進行心理健康狀況評估）；



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.



- 以監測處方藥為目的的門診服務；
- 心理諮詢；

若要獲取上述某項服務，請直接致電您的 **Medi-Cal** 管理式護理計畫。如果您未參保 **Medi-Cal** 的管理式護理計畫，則可以從接受 **Medi-Cal** 的個人提供者和診所獲得這些服務。心理健康計畫可以協助您找到能夠幫助您的提供者或診所，或者為您提供一些關於如何找到提供者或診所的建議。

任何接受**Medi-Cal**的藥房均能配備治療心理健康疾病的藥物。請注意，藥房配備的大多數處方藥均受按服務收費的 **Medi-Cal (Fee-For-Service Medi-Cal Program)**計畫承保（稱為**Medi-Cal Rx**），而非您的管理式護理計畫。

### 如何獲得心理健康計畫未承保的其他 **Medi-Cal** 服務（基本護理/**Medi-Cal**）？

如果您已參保管理式護理計畫，則將由該計畫負責為您尋找提供者。如果您未參保管理式護理計畫並且擁有「常規」**Medi-Cal**（也稱為按服務收費的 **Medi-Cal**），則您可以前往任何接受 **Medi-Cal** 的提供者處就診。在開始接受服務之前，您必須告知提供者您擁有 **Medi-Cal**。否則，您可能需要支付這些服務的費用。

您可以要求管理式護理計畫外的提供者為您提供家庭計畫服務。

### 如果我有酗酒或吸毒問題怎麼辦？

如果您認為您需要治療酗酒或吸毒問題的服務，請聯絡您所在的郡：

**ACCESS**呼叫中心戒酒與戒毒計畫部 (**Alcohol and Drug Programs Division**)，免付費電話為**1-800-686-0101**。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.



## 為什麼我可能需要精神病患者住院服務？

如果您的心理健康狀況或症狀無法在較低級別的護理中得到妥善治療，並且心理健康狀況或症狀導致出現以下情形，則可能會入院治療：

- 目前對自己或他人構成危險，或對財產造成重大破壞
- 不能自備或享用食物、使用衣物或住所
- 對自己的身體健康構成嚴重威脅
- 心理健康狀況導致的近期身體機能顯著惡化
- 需要精神科評估、藥物治療或只能在醫院提供的其他治療



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 選擇提供者

### 如何找到自己所需的專業心理健康服務提供者？

您的心理健康計畫必須在線發布最新的提供者名錄。如果您對目前的提供者有疑問或希望取得最新的提供者名錄，請造訪心理健康計畫網站

<https://www.smchealth.org/bhrsproviders> 或撥打 BHRS ACCESS 電話服務中心的免付費電話 1-800-686-0101。提出申請後，您將獲得一份書面或郵寄的名錄。

心理健康計畫可能會對提供者的選擇設置部分限制。當您首次開始接受專業心理健康服務時，您可以要求您的心理健康計畫在初步選擇中為您提供至少兩名可選的提供者。您的心理健康計畫還必須同意您更換提供者。如果您要求更換提供者，心理健康計畫必須盡可能同意您至少在兩名提供者之間進行選擇。

您的心理健康計畫負責確保您能夠及時獲得護理，並且確保您附近擁有足夠多的提供者，以便您在需要時能夠獲得心理健康計畫承保的心理健康治療服務。

有時，心理健康計畫的簽約提供者會終止提供專業心理健康服務。這些提供者可能不再與心理健康計畫續約，或者不再自行或應心理健康計畫的要求為 **Medi-Cal** 專業心理健康服務患者提供治療。如果出現這類情況，心理健康計畫必須向每位從該提供者處接受專業心理健康服務的患者發送書面通知。通知應在終止生效日期前 **30** 個日曆日或心理健康計畫獲知提供者將終止合作後 **15** 個日曆日內向受益人發出。如果發生此情況，則在您和提供者同意的前提下，您的心理健康計畫必須允許您繼續從與心理健康計畫解約的提供者處接受服務。這稱為「持續護理」，詳見下文。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 我是否能夠從當前的提供者處繼續接受服務？

如果您已經在從管理式護理計畫接受心理健康服務，您可以繼續接受該提供者的護理，即便您將接受心理健康計畫提供者的服務，前提是提供者之間能夠妥善協調服務且服務項目不同。

此外，如果您已經在接受其他心理健康計畫、管理式護理計畫或個人 **Medi-Cal** 提供者提供的專業心理健康服務，則您可以申請「持續護理」，以便繼續接受目前提供者的服務（最多 12 個月）。如果您需要繼續在目前的提供者處接受持續治療，或者更換新的提供者會對您的心理健康病症造成嚴重傷害，您可能就會希望要求持續護理。如果符合以下情況，您的持續護理要求就會獲得批准：

- 您與所要求的提供者有持續的關係，而且您在過去12個月找過該提供者看診；
- 提供者合格並且符合**Medi-Cal**的要求；
- 提供者同意心理健康計畫針對與心理健康計畫簽約和服務付款的要求；以及
- 提供者與心理健康計畫分享有關您對服務之需求的相關文件



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 您取得醫療記錄和提供者名錄資訊的權利

您的郡必須建立和維護安全的系統，以便您能夠存取自己的醫療記錄，以及使用電腦、智慧型平板電腦或行動裝置等技術來尋找提供者。該系統稱為患者存取應用程式開發介面 (Application Programming Interface, API)。您可以在您所在郡的網站上找到選擇存取您醫療記錄和尋找提供者的應用程式時需要考慮的資訊。

提供者名錄：<https://www.smchealth.org/BHRSProviders>

存取記錄：<https://www.smchealth.org/bhrs-doc/client-access-protected-health-information-phi-00-06>



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 服務範圍

如果您符合獲得專業心理健康服務的標準，您可以按需求獲得下列服務。您的提供者將與您共同確定哪些服務最適合您。

### 心理健康服務

- 心理健康服務是面向個人、團體或家庭的治療服務，旨在幫助心理健康疾病患者培養日常生活所需的應對技能。此類服務還包括提供者為幫助服務對象獲得更優質的服務而開展的工作。其中包括：進行評估，以確認您是否需要這項服務以及服務是否為您帶來成效；制定治療計畫，以確定心理健康治療目標以及將要提供哪些具體服務；以及「輔助工作」，即與您的家庭成員和您生活中的重要人物（如果您同意）進行協作，以幫助您改善或維持日常生活能力。心理健康服務可以在診所或提供者辦公室內、您的家中或其他社區機構、透過電話或遠距醫療（包括僅限音訊和視訊互動）提供。San Mateo郡（納入充分說明合約所規定的可用福利數量、有效時間和範圍的任何其他資訊，以確保受益人了解他們有權獲得的福利。（42《聯邦法規彙編》[Code of Federal Regulations, CFR] 第438.10[g][2][iii] 條）。

### 藥物支援服務

- 此類服務包括開具處方、給藥、配藥、監管精神疾病藥物；以及針對精神疾病藥物進行指導。藥物支援服務可以在診所或提供者辦公室內、您的家中或其他社區機構、透過電話或遠距醫療（包括僅限音訊和視訊互動）提供。

### 針對性個案管理

- 這項服務可幫助難以憑藉自身獲得醫療、教育、社會、就業前、就業、康復或其他社區服務的心理健康疾病患者獲得這些服務。針對性個案管理包括但不限於：制定計畫、溝通、協調和轉診介紹；監督服務交付情況以確保該個人能獲得服務和使用服務交付系統；以及監督該個人的治療進展。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 危機干預服務

- 這項服務可以幫助處理需要立刻予以關注的緊急狀況。危機干預的目標是為社區民眾提供幫助，讓他們不必住院治療。危機干預最多可持續八小時，且可以在診所或提供者辦公室內、您的家中或其他社區機構、透過電話或遠距醫療（包括僅限音訊和視訊互動）提供。

## 危機穩定服務

- 這項服務可以幫助處理需要立刻予以關注的緊急狀況。危機穩定服務持續時間超過24小時，並且必須在持照24小時醫療保健機構、醫院門診計畫或者經過認證可提供危機穩定服務的提供者處提供。

## 成人住院治療服務

- 此類服務面向入住持照機構接受住院治療服務的心理健康疾病患者，可提供心理健康治療和技能培養。服務時間為每天24小時，每週7天。Medi-Cal不承保在成人住院治療服務機構內產生的食宿費用。

## 危機住院治療服務

- 此類服務面向出現嚴重心理或情緒危機但不需要接受精神病院治療的人士，可提供心理健康治療和技能培養。持照機構每天24小時，每週7天提供服務。Medi-Cal不承保在危機住院治療服務機構內產生的食宿費用。

## 日間加強治療服務

- 這項結構化心理健康治療計畫面向可能需要在醫院或其他24小時護理機構中接受治療的人士。該計畫每天至少持續三小時。計畫包括技能培養活動、治療方法和心理治療。



## 日間康復

- 這項結構化計畫旨在幫助心理健康疾病患者學習並培養應對技能和生活技能，以及更加有效地管理心理健康疾病症狀。該計畫每天至少持續三小時。計畫包括技能培養活動和治療方法。

## 精神病患者住院服務

- 持照精神病院可提供此類服務，面向經過持照心理健康專業人士確認需要24小時加強心理健康治療的患者。

## 精神病醫療機構服務

- 專門針對嚴重心理健康病症提供24小時康復治療的持照精神健康機構可提供此類服務。精神病醫療機構必須與附近的醫院或診所簽訂協議，以滿足在此類機構進行就診的患者的身體健康護理需求。精神健康機構只能接收和治療沒有可能需要超出一般門診治療範疇之生理疾病或創傷的患者。

## 同儕支援服務

San Mateo 郡行為健康和康復服務部提供同儕支援服務。

- 同儕支援服務是具文化功能的個人和團體服務，會透過結構化的活動促進復原、韌性、互動、社會化、自給自足、自我倡導、發展自然支持和識別強項。這些服務可提供給您或您指定的重要支持者，而且可在您獲得其他專業心理健康服務的同時獲得。同儕專員是符合以下條件的人員：親身體驗過心理健康或物質使用病症，而且已完成郡的州核准認證計畫之要求、由郡認證，以及依照持照、已豁免或已向加州登記之行為健康專業人員指示提供服務的人員。
- 同儕支援服務包括個人和團體指導、教育技能培養團體、資源引導、參與服務等，以鼓勵您參與行為健康治療和促進自我倡導的治療活動。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.



- San Mateo 郡 BHRS 提供專業心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS)、醫療必要性和其他承保要求。您也可以造訪網站以取得其他資訊：  
[22-01 criteria for beneficiary access to smhs calmhsa 4-1-22.pdf](#)  
 [\(smchealth.org\)](http://smchealth.org)

### 行動危機服務（依郡而有所不同）

- 如果您正經歷心理健康和/或物質使用危機（稱為「行為健康危機」），就可以使用行動危機服務。行動危機服務是由健康專業人員在您經歷危機的地點提供的服務，包括在您的家中、工作場所、學校或任何其他地點，但醫院或其他設施機構除外。行動危機服務全年 365 天、每週 7 天、每天 24 小時提供。
- 行動危機服務包括快速反應、個人評估和社區型穩定。如果您需要進一步護理，行動提供者也會促進有情感支持的交接班或轉介至其他服務。
- 行動危機服務-San Mateo 郡將於 2024 年提供行動危機服務。更多資訊請致電 1-650-579-0350 或造訪 <https://www.smchealth.org/crisis-services>。

### 是否存在面向兒童和/或未滿 21 歲年輕成人的特別服務？

未滿 21 歲的受益人有資格透過早期和定期篩查、診斷與治療福利獲得更多 Medi-Cal 服務。

為了確保有資格透過早期和定期篩查、診斷與治療獲得更多 Medi-Cal 服務，受益人必須未滿 21 歲並擁有全範圍承保的 Medi-Cal 保險。早期和定期篩查、診斷與治療包含改正或改進任何行為健康病症所需的服務。用於維持、支持、改善或抑制行為健康病症的服務視為有助於改善心理健康病症，因而具有醫療必要性並且由早期和定期篩查、診斷與治療服務予以承保。

如果您對早期和定期篩查、診斷與治療服務有疑問，請撥打 [請在此插入相關郡的資訊] 或造訪加州醫療保健服務部[早期和定期篩查、診斷與治療](#)網頁。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.



心理健康計畫還可以為兒童、青少年和未滿 21 歲的年輕成人提供下列服務：行為治療服務、加強護理協調、居家加強護理服務和寄養照護治療服務。

## 行為治療服務

行為治療服務是強化、個性化、短期的門診治療干預措施，適用於 21 歲及以下受益人。接受此類服務的個人受到嚴重情緒困擾，正在經歷倍感壓力的過渡或生活危機，並且需要更多短期特殊支持服務。

行為治療服務是一種透過心理健康計畫提供的專業心理健康服務，適用於有嚴重情緒問題的患者。如欲獲得行為治療服務，您必須接受心理健康服務，未滿 21 歲並擁有全範圍承保的 Medi-Cal 保險。

- 如果您住在家裡，行為治療服務工作人員會為您提供一對一幫助，以減少您的嚴重行為問題，以免您需要接受更高級別的護理，例如面向有嚴重情緒問題的兒童和 21 歲以下年輕人的集體住宅。
- 如果您住在有極嚴重情緒問題的兒童和 21 歲以下青年的集體住宅，行為治療服務工作人員可以與您合作，使您能夠搬到家庭式機構，例如寄養家庭或返回家中。

行為治療服務可以幫助您、您的家人、護理提供者或監護人學習新的行為問題解決方法，以及增加使您獲得成功的行為類型的方法。您、行為治療服務工作人員以及您的家人、護理提供者或監護人將組成團隊開展短期合作，以解決問題行為，直至您不再需要行為



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

治療服務。您的行為治療服務計畫將說明您、您的家人、護理提供者或監護人以及行為治療服務工作人員在行為治療服務期間的職責，以及提供行為治療服務的時間和地點。行為治療服務工作人員可以在您可能需要幫助解決問題行為的大多數地點為您提供服務。其中包括在您的家庭、領養家庭、集體住宅、學校、日間治療計畫和社區中的其他地點。

## 加強護理協調

加強護理協調是一項針對性個案管理服務，適用於未滿 21 歲、有資格獲得全範圍 Medi-Cal 服務且依據醫療必要性轉介至此服務的受益人，旨在促進對護理規劃的評估，和對服務的協調。

加強護理協調服務依據整合核心實踐模式的原則提供，包括建立兒童和家庭團隊，以確保促進兒童及其家庭和相關兒童服務系統之間的協作關係。

兒童和家庭團隊包括正式支持（例如兒童服務機構的護理協調者、提供者和個案經理）、自然支持（例如家庭成員、鄰居、朋友和牧師），以及合作制定和實施客戶計畫並負責幫助兒童及其家庭實現目標的其他個人。加強護理協調服務還設有加強護理協調員，其負責：

- 確保以基於強度、個性化、客戶驅動、具備良好的文化和語言能力的方式獲取、協調和提供具有醫療必要性的服務。
- 確保按照兒童的需求提供服務和支持。
- 促進兒童及其家庭和參與為他們提供服務的系統之間的協作關係。
- 幫助父母/護理提供者滿足兒童的需求。
- 幫助建立兒童和家庭團隊並提供長期支持。
- 在提供者和兒童服務系統之間組織並匹配護理，以讓兒童在社區中獲得服務。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 居家加強護理服務

居家加強護理服務是基於強度的個性化干預措施，用於改善影響兒童/青少年機能的心理健康病症，目標在於幫助兒童/青少年培養成功生活在家庭和社區所需的技能，以及提高兒童/青少年家庭幫助兒童/青少年成功生活在家庭和社區的能力。

居家加強護理服務是由兒童和家庭團隊與家庭的總體服務計畫相協調，依據整合核心實踐模式來提供。居家加強護理服務適用於未滿 21 歲、有資格獲得全範圍 Medi-Cal 服務且依據醫療必要性轉介至此服務的受益人。

## 治療性寄養

治療性寄養服務模式允許為 21 歲及以下具有複雜情緒和行為需求的兒童提供短期、強化、創傷知情和個性化的專業心理健康服務。治療性寄養服務為兒童安排經過培訓、接受監督並能提供支持的治療性寄養父母。

## 可透過電話或遠距醫療提供的服務

您不需要每次都與提供者之間的親自面對面接觸，也能夠獲得精神健康服務。視您的服務而定，您可能可以透過電話或遠距醫療取得服務。在開始提供服務之前，您的提供者應向您說明如何使用電話或遠距醫療並確保您同意。即使您同意透過遠距醫療或電話獲得服務，您之後還是可以選擇親自或面對面取得服務。某些類型的心理健康服務無法僅透過遠距醫療或電話提供，因為它們需要您位於該服務的特定地點，例如住院治療服務或醫院服務。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 心理健康計畫作出不利福利裁定

如果心理健康計畫拒絕提供我想要獲得或我認為需要獲得的服務，我擁有哪些權利？

如果您的心理健康計畫或代表心理健康計畫行事的提供者拒絕、限制、減少、延遲或終止您想要獲得或您認為應該獲得的服務，您有權利收到心理健康計畫提供的書面通知（稱為《不利福利裁定通知》[Notice of Adverse Benefit Determination]）。您還有權利透過提出上訴來反對此決定。下方章節說明了您有權利收到通知，以及在對心理健康計畫的決定有異議時可以採取的措施。

何謂不利福利裁定？

不利福利裁定定義為心理健康計畫採取的下列任何行動：

1. 拒絕或限制授權所申請的服務，包括基於服務類型或水平、醫療必要性、適宜性、環境或承保福利有效性而作出裁定；
2. 減少、暫停或終止先前授權的服務；
3. 拒絕支付全部或部分服務費用；
4. 未及時提供服務；
5. 未在標準申訴和上訴決議所規定的時間內採取行動（如果您向心理健康計畫提出申訴，而心理健康計畫沒有在**90**天內針對您的申訴為您提供書面決定。如果您向心理健康計畫提出上訴，而心理健康計畫沒有在**30**天內針對您的上訴為您提供書面決定，或者您提出加急上訴，但沒有在**72**小時內收到回覆。）；或者
6. 拒絕受益人的財務責任糾紛解決申請。



## 何謂《不利福利裁定通知》？

《不利福利裁定通知》是您的心理健康計畫在下列情況中會向您發送的書面信函：決定拒絕、限制、減少、延遲或終止您和您的提供者認為您應該獲得的服務。其中包括拒絕支付服務費用、以服務未獲得承保為由而拒絕提供服務、以服務不具有醫療必要性為由而拒絕提供服務、以服務交付系統錯誤為由而拒絕提供服務，或者拒絕財務責任糾紛解決申請。如果您的申訴、上訴或加急上訴沒有及時得到解決，或者您沒有在心理健康計畫的服務提供標準時限內獲得服務，也會向您發出《不利福利裁定通知》。

### 通知時限

如果要終止、暫停或減少先前授權的專業心理健康服務，心理健康計畫必須在採取行動之日前至少 10 天將通知郵寄給受益人。如果拒絕支付費用或決定拒絕、延遲或修改全部或部分所申請的專業心理健康服務，心理健康計畫還必須在作出決定之日起兩個工作日內將通知郵寄給受益人。

### 當我沒有獲得想要的服務時，是否總是會收到《不利福利裁定通知》？

是，您應該會收到《不利福利裁定通知》。但是，如果您未收到通知，則可以向郡心理健康計畫提出申訴；如果您已完成申訴程序，則可以要求召開州公平聽證會。您與所在郡聯絡時，請表明您遇到不利福利裁定但未收到通知。本手冊還列出了有關如何提出上訴或要求召開州公平聽證會的資訊。您也可以向提供者辦公室獲得資訊。

### 《不利福利裁定通知》包含哪些資訊？

《不利福利裁定通知》將告知您以下內容：

- 您的心理健康計畫做了什麼會影響您以及您獲得服務的能力



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

- 決定生效日期以及作出此決定的原因
- 作出決定所依據的州或聯邦規定
- 您在對心理健康計畫的決定有異議時享有的上訴權利
- 如何取得文件、記錄和其他與心理健康計畫之決定相關的副本。
- 如何對心理健康計畫提出上訴
- 如果您對心理健康計畫對您上訴作出的決定感到不滿，如何申請召開州公平聽證會
- 如何申請加急上訴或申請召開加急州公平聽證會
- 如何取得有關提出上訴或申請召開州公平聽證會方面的協助
- 您可以提出上訴或申請召開州公平聽證會的時限
- 您在等待上訴或州公平聽證會裁決期間繼續獲得服務的權利、如何申請繼續獲得這些服務，以及Medi-Cal是否承保這些服務的費用
- 如果您希望繼續獲得服務，您必須在什麼時候申請上訴或州公平聽證會

### 如果我收到《不利福利裁定通知》，我該怎麼做？

如果您收到《不利福利裁定通知》，您應該仔細閱讀通知上的所有資訊。如果您不理解通知上的內容，您的心理健康計畫可以提供幫助。您也可以向其他人尋求幫助。

您可以申請持續獲得您提交上訴或要求召開州公平聽證會時遭到中止的服務。您必須在《不利福利裁定通知》郵戳日期或親自提供給您後的 10 個日曆日內，或是變更生效日期之前，申請繼續獲得服務。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.



## 問題解決流程：提出申訴或上訴

### 如果我沒有透過我的心理健康計畫獲得所需服務，該怎麼做？

您的心理健康計畫必須設立相應流程，以便您提出有關您所需要或正在接受的專業心理健康服務的投訴或任何問題。此即為問題解決流程，其中包括：

1. **申訴流程**：對涉及專業心理健康服務或心理健康計畫的任何事項表達不滿。
2. **上訴流程**：針對心理健康計畫或您的提供者就特殊心理健康服務作出的決定（例如拒絕、終止或減少服務）展開審查。
3. **州公平聽證會流程**：如果心理健康計畫拒絕您的上訴，要求在行政法官面前召開行政公聽會的流程。

提出申訴、上訴或申請召開州公平聽證會並不會對您造成不利，也不會影響您正在獲得的服務。提出申訴或上訴有助於您獲得所需服務，以及解決有關您的專業心理健康服務的任何問題。申訴和上訴還可以為心理健康計畫提供相應資訊，以此幫助計畫改善服務。完成申訴或上訴後，您的心理健康計畫會向您和提供者等其他相關人士告知最終結果。州公平聽證會進行裁定後，州公平聽證會辦公室會向您和其他相關人士告知最終結果。您可以在下方查閱有關各個問題解決流程的更多資訊。

### 我是否可以在提出上訴、申訴或申請州公平聽證會方面獲得幫助？

您的心理健康計畫會向您說明這些流程，並且必須幫助您提出申訴、上訴或申請州公平聽證會。心理健康計畫也可以協助您確定您是否有資格申請「加急上訴」流程，也就是說，由於您的健康、心理健康和/或穩定性面臨風險，審查速度將會加快。您還可以授權其他人（包括您的專業心理健康服務提供者或代理人）代您行事。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

如果您需要幫助，請撥打免付費電話 **1-388-5189** 聯絡消費者及家庭事務辦公室。您的心理健康計畫必須向您提供有關填寫申訴或上訴表單以及相關流程方面的合理幫助。包括但不限於提供口譯服務以及支持 **TTY/TDD** 和口譯功能的免付費電話。

### 州政府是否可以幫助我解決問題/疑問？

您可以聯絡加州醫療保健服務部監察員辦公室 (Office of the Ombudsman)，服務時間為星期一至星期五上午 8 點至下午 5 點（節假日除外），聯絡方式：撥打 **1-888-452-8609** 或寄送電子郵件至 [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)。請注意：電子郵件訊息不視為機密資訊。請勿在電子郵件訊息中提供個人資訊。

您還可以透過當地法律援助辦公室或其他組織獲得免費法律援助。您還可以撥打加州社會服務部 (California Department of Social Services, CDSS) 公共諮詢及回應單位電話 **1-800-952-5253**（TTY 使用者請撥打 **1-800-952-8349**），以諮詢您的聽證會權利。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.



## 申訴程序

### 何謂申訴？

申訴是對關於專業心理健康服務的任何事宜表示不滿，且這些問題不在上訴或州公平聽證會程序所涵蓋的問題之列。

### 何謂申訴程序？

申訴程序將：

- 包括簡易且可輕鬆理解的程序，可讓您以口頭或書面提出申訴。
- 不會對您或您的提供者造成任何不利影響。
- 允許您授權另一個人代您行事，其中包括提供者或代理人。如果您授權另一個人代您行事，心理健康計畫可能會要求您簽署一份表單，授權心理健康計畫向該人士披露資訊。
- 確保作出決定之個人有資格作出決定，並且未參與任何先前級別的審查或決策。
- 識別您、您的心理健康計畫和您提供者的角色與責任。
- 在所要求的時限內為申訴提供解決方法。

### 何時可以提出申訴？

如果您對專業心理健康服務不滿，或對心理健康計畫有其他疑慮，您可以隨時向心理健康計畫提出申訴。

### 如何提出申訴？

您可以撥打免付費電話 **1-800-388-5189** 要求消費者及家庭事務辦公室協助您提出申訴。可以口頭或以書面方式提出申訴。口頭申訴無須以書面形式跟進。如果您想以書面形式提



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

交您的申訴，心理健康計畫將在所有提供者處提供回郵信封，以便您郵寄申訴函。如果您沒有回郵信封，您可以將您的申訴函直接郵寄至本手冊封面所提供的地址。

### **如何得知心理健康計畫是否收到了我的申訴函？**

您的心理健康計畫必須在收到申訴函的 5 個日曆日內向您寄送書面確認函，以讓您得知該計畫已收到您的申訴函。透過電話或親自收到且您同意在下一個工作日結束前解決的申訴除外，而且您可能不會收到信函。

### **我的申訴何時能得到決定？**

心理健康計畫必須在您提出申訴之日起 90 個日曆日內就您的申訴作出決定。如果您要求延期，或者如果心理健康計畫認為需要更多資訊且推遲期限對您有利，那麼作出決定的時限最多可以延長 14 個日曆日。推遲期限可能對您有利的範例是，心理健康計畫認為如果其有更多時間從您或其他相關人員處獲得資訊，便可能解決您的申訴。

### **如何得知心理健康計畫是否已就我的申訴作出決定？**

就您的申訴作出決定後，心理健康計畫會以書面形式將決定通知給您或您的代表。如果您的心理健康計畫未能及時將申訴決定通知給您或任何受影響方，該心理健康計畫就必須向您提供《不利福利裁定通知》，告知您有權要求舉行州公平聽證會。您的心理健康計畫必須在時限到期之日向您提供《不利福利裁定通知》。如果您沒有收到《不利福利裁定通知》，您可以致電心理健康計畫獲取更多資訊。

### **是否有提交申訴的截止日期？**

否，您可以隨時提出申訴。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 上訴程序（標準及加急）

您的心理健康計畫必須允許您質疑您不同意的心理健康計畫決定，並要求審查該心理健康計畫或您的提供者就您的專業心理健康服務所做的某些決定。有兩種方式可申請審查。一種方式是使用標準上訴程序。另一種方式是使用加急上訴程序。這兩種上訴類型相似；但是，需要滿足特定要求才可提出加急上訴。特定要求解釋如下。

### 何謂標準上訴？

標準上訴是要求審查心理健康計畫或您的提供者所做的決定，包括拒絕或變更您認為自己需要的服務。如果您提出標準上訴，心理健康計畫可能需要多達 30 天的審查時間。如果您認為等待 30 天會危及您的健康，您應該提出「加急上訴」。

標準上訴程序將：

- 允許您以口頭或書面形式提出上訴。
- 確保提出上訴不會對您或您的提供者造成任何不利影響。
- 允許您授權另一個人代您行事，其中包括提供者。如果您授權另一個人代您行事，心理健康計畫可能會要求您簽署一份表單，授權心理健康計畫向該人士披露資訊。
- 在規定時限內，即向您郵寄或當面交給您《不利福利裁定通知》之日起10天內，根據上訴申請延續您的福利。在上訴未決期間，您無須支付繼續獲得的服務的費用。但是，如果您確實要求繼續接受服務，並且上訴最終決定批准減少或中止您正在接受之服務的決定，那麼您可能必須支付在上訴未決期間獲得之服務的費用。
- 確保對您的上訴作出決定之個人有資格作出決定，並且未參與任何先前級別的審查或決策。
- 允許您或您的代表檢查您的個案檔案，包括您的醫療記錄，以及在上訴程序中考量的任何其他文件或記錄。
- 允許您有合理的機會親自或以書面形式提呈證據和證詞，並提出合法且真實的論據。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

- 允許您、您的代表或已故受益人遺產的法定代表作為上訴的當事人。
- 向您寄送書面確認函，告知您的上訴正在接受審查。
- 告知您，在完成對心理健康計畫的上訴程序後，您有權要求舉行州公平聽證會。

## 何時可以提出上訴？

在下列任何一種情況下，您可以向您的心理健康計畫提出上訴：

- 心理健康計畫或協定提供者之一決定您沒有資格獲得任何**Medi-Cal**專業心理健康服務，因為您不符合使用條件。
- 您的提供者認為您需要專業心理健康服務，並申請獲得心理健康計畫的批准，但心理健康計畫不同意並拒絕該提供者的申請，或變更服務的類型或頻次。
- 您的提供者已請求心理健康計畫的批准，但心理健康計畫需要更多資訊才可作出決定，並且未能按時完成批准程序。
- 您的心理健康計畫未能根據該心理健康計畫設定的時間表為您提供服務。
- 您認為心理健康計畫提供服務的速度不夠快，不能滿足您的需求。
- 您的申訴、上訴或加急上訴沒有及時得到解決。
- 您和您的提供者對您所需的專業心理健康服務之意見不一致。

## 如何提出上訴？

您可以致電您心理健康計畫的消費者及家庭事務辦公室以獲取提出上訴的幫助，免付費電話：1-800-388-5189。心理健康計畫將在所有提供者處提供回郵信封，以便您郵寄上訴函。如果您沒有回郵信封，您可以將您的上訴函直接郵寄至本手冊封面所提供的地址，或以電子郵件形式提交至 [OCFA@smcgov.org](mailto:OCFA@smcgov.org)。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 如何得知我的上訴是否已得到決定？

您的心理健康計畫將以書面形式通知您或您的代表，告知該計畫針對您的上訴所做出的決定。通知中將包含下列資訊：

- 上訴解決流程的結果
- 作出上訴決定的日期
- 如果上訴的解決結果並非完全對您有利，通知中還將包含以下資訊：您申請舉行州公平聽證會的權利及提出州聽證會的程序

## 是否有提出上訴的截止日期？

您必須在《不利福利裁定通知》所示之日起 **60** 天內提出上訴。如果您並未收到《不利福利裁定通知》，則沒有提出上訴的截止日期，因此您可以隨時提出此類上訴。

## 何時能針對我的上訴作出決定？

心理健康計畫必須在收到您的上訴申請後 **30** 個日曆日內對您的上訴作出決定。如果您要求延期，或者如果心理健康計畫認為需要更多資訊且推遲期限對您有利，那麼作出決定的時限最多可以延長 **14** 個日曆日。推遲期限對您有利的範例是，心理健康計畫認為如果其有更多時間從您或您的提供者處獲得資訊，便可能會批准您的上訴。

## 如果我不能等待 **30** 天才收到上訴決定怎麼辦？

如果符合加急上訴程序的條件，上訴程序可能會更快。



## 何謂加急上訴？

加急上訴是一種更快地對上訴作出決定的方式。加急上訴程序與標準上訴程序類似。但是，您必須證明等待標準上訴結果可能會導致您的心理健康狀況惡化。加急上訴程序與標準上訴程序的截止日期也不同。心理健康計畫的加急上訴審查時長為 **72** 小時。您可以口頭申請加急上訴。您無須以書面形式提出加急上訴請求。

## 何時可以提出加急上訴？

如果您認為等待多達 **30** 天才收到標準上訴決定將危及您的生命、健康或影響達到、維持或恢復最強身體機能的能力，您可以申請加急解決上訴。如果心理健康計畫認為您的上訴符合加急上訴的要求，您的心理健康計畫將在其收到上訴後的 **72** 小時內解決您的加急上訴。如果您要求延期，或者如果心理健康計畫表明其需要更多資訊且推遲期限對您有利，那麼作出決定的時限最多可以延長 **14** 個日曆日。

如果您的心理健康計畫延長了時限，該心理健康計畫將給您一封書面說明，並在說明中解釋延長時限的原因。如果心理健康計畫決定您的上訴不符合加急上訴的要求，該心理健康計畫必須作出合理的努力，及時向您發出口頭通知，並在兩個日曆日內以書面形式將作出此決定的理由通知給您。然後，您的上訴將按照本節前述的標準上訴時限進行。如果您不同意心理健康計畫所做的決定，即該計畫認為您的上訴不符合加急上訴標準，那麼您可以提交申訴。

您的心理健康計畫解決了您的加急上訴申請後，該心理健康計畫將以口頭和書面形式通知您和受影響的所有方。



## 州公平聽證會程序

### 何謂州公平聽證會？

州公平聽證會是一項獨立審查，由加州社會服務部的行政法官舉行，旨在確保您獲得 Medi-Cal 計畫規定您有權接受的專業心理健康服務。您亦可造訪加州社會服務部網站 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> 獲取更多資源。

### 我有哪些州公平聽證會相關權利？

您有權：

- 在行政法官面前舉行聽證會（亦稱「州聽證會」）
- 得知如何申請舉行州公平聽證會
- 得知在州公平聽證會上做代表的規定
- 在進行州公平聽證會程序期間，繼續在提出申請後獲得福利（如果您在規定時限內申請舉行州公平聽證會）

### 何時可申請舉行州公平聽證會？

在下列任何一種情況下，您可以申請舉行州公平聽證會：

- 您已提出上訴並收到上訴決議函，信函中告知您，您的心理健康計畫拒絕了您的上訴申請。
- 您的申訴、上訴或加急上訴沒有及時得到解決。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.



## 如何申請舉行州公平聽證會？

您可以透過下列方式申請舉行州公平聽證會：

- 在線上申請：<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 書面申請：將您的申請提交至郡福利部門，地址請參見《不利福利裁定通知》，或郵寄至：

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

或傳真至：**1-916-651-5210**或**1-916-651-2789**。

您也可以申請舉行州公平聽證會或加急州公平聽證會：

- 透過電話：致電州聽證會部門 (State Hearings Division)，免付費電話：  
**1-800-743-8525**或**1-855-795-0634**，或致電公共諮詢及回應熱線，免付費電話：  
**1-800-952-5253**或TDD電話：**1-800-952-8349**。

## 是否有申請州公平聽證會的截止日期？

是的，您僅有**120天**的時間可申請舉行州公平聽證會。從心理健康計畫書面上訴決定通知日期起的**120天**。

如果您沒有收到《不利福利裁定通知》，您可以隨時申請舉行州公平聽證會。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 在等待州公平聽證會決定期間，是否可以繼續接受服務？

如果您目前正在接受授權服務，並且您希望在等待州公平聽證會決定期間繼續接受服務，您必須在收到《不利福利裁定通知》之日起 **10** 天內，或是在您的心理健康計畫告知服務將停止或減少之前，要求召開州公平聽證會。在您申請舉行州公平聽證會時，您必須表明您希望在州公平聽證會過程中繼續接受服務。

如果您確實要求繼續接受服務，並且州公平聽證會最終決定批准減少或停止您正在接受之服務的決定，那麼您可能必須支付在州公平聽證會未決期間所獲得服務的費用。

## 何時能針對我的州公平聽證會作出決定？

在您申請舉行州公平聽證會後，可能需要多達**90**天的時間來決定您的個案並予以答覆。

## 我是否能更快得到州公平聽證會決定？

如果您認為等待這麼久會對您的健康有害，您可能會在三個工作日內得到答覆。請要求您的一般執業醫師或心理健康專業人士為您撰寫一封信函。您亦可自行撰寫信函。信函必須詳細說明，等待個案決定長達**90**天將如何嚴重危害您的生命、健康或您達到、維持或恢復最強身體機能的能力。然後，確保您申請舉行「加急聽證會」，並提供您申請舉行聽證會的信函。

社會服務部、州聽證會部門將審查您的加急州公平聽證會申請，並決定此申請是否符合要求。如果您的加急聽證會申請獲准，則將舉行聽證會，並將在州聽證會部門收到您的申請之日起三個工作日內告知聽證會決定。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 預先指示

### 何謂預先指示？

您有權獲得一份預先指示。預先指示是經加州法律認可的關於您健康護理的書面指示。其中將說明您希望如何提供健康護理或您希望在您無法表達自己意見的情況下作出哪些決定。有時預先指示還被稱作「生前遺囑」或「持久授權書」。

加州法律將預先指示定義為口頭或書面的個人健康護理指示或授權書（授權某人替您作出決定的書面文件）。所有心理健康計畫都必須實施預先指示政策。如果要求提供這類資訊，您的心理健康計畫必須提供有關心理健康計畫的預先指示政策的書面資訊和對州法律的說明。如若您希望獲取這類資訊，請致電您的心理健康計畫以獲取更多資訊。

預先指示旨在讓人們能夠管理自己的治療情況，尤其是當他們無法提供有關自己護理的指示時。這是一份法律文件，可以讓人們提前表達自己的意願，以防無法作出健康護理決定。這可能包括接受或拒絕醫療、手術或作出其他健康護理選擇等權利。在加州，預先指示由兩部分構成：

- 您指定可以為您的健康護理作出決定的代理人；和
- 您個人的健康護理指示

您可以從您的心理健康計畫或在線上獲取一份預先指示表單。在加州，您有權向您的所有健康護理提供者提供預先指示說明。您還有權隨時更改或取消您的預先指示。

如果對加州有關預先指示要求的法律存在疑問，您可以向以下地址致函：

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



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 受益人的權利與責任

### 作為專業心理健康服務的接受者，我有哪些權利？

作為符合 **Medi-Cal** 資格的人士，您有權從心理健康計畫獲得具有醫療必要性的專業心理健康服務。獲取這類服務時，您擁有以下權利：

- 受到個人尊重，並且在尊嚴和隱私方面得到尊重。
- 獲取有關可用治療方案的資訊，並以您能理解的方式獲得說明。
- 參與制定您的心理健康護理決策，包括拒絕治療的權利。
- 免於遭受任何形式的束縛或隔離，這類束縛或隔離旨在脅迫、懲罰、給您造成不便、處罰，或實施有關進行束縛或隔離的報復。
- 申請獲取醫療記錄的副本及要求進行變更或更正（如需要）。
- 獲取本手冊中關於心理健康計畫承保的服務、心理健康計畫的其他義務以及此處描述的您的權利的資訊。
- 從心理健康計畫獲得專業心理健康服務；該計畫遵循其就服務可用性與州簽訂的合同，旨在確保充足的容納能力與服務、護理的協調和持續性以及對服務的承保和授權。心理健康計畫需要：
  - 僱用人員或與足夠的提供者簽訂書面合同，以確保所有符合**Medi-Cal**條件且有資格獲得專業心理健康服務的受益人均能及時獲得這些服務。
  - 在沒有能提供服務的僱用人員或簽約提供者的情況下，及時為您承保具有醫療必要性的網絡外服務。「網絡外提供者」係指未包含在心理健康計畫提供者名單內的提供者。在此情況下，心理健康計畫必須確保您不會因向網絡外提供者尋求服務而支付任何額外的費用。
  - 確保提供者均接受過培訓，能夠交付提供者同意承保的專業心理健康服務。
  - 確保心理健康計畫承保的專業心理健康服務在數量、時長和範圍上足以滿足**Medi-Cal**合格受益人的需求。具體包括，確保心理健康計畫的服務付款審



批系統是基於醫療必要性，並確保公平實施使用條件。

- 確保其提供者對可能接受服務的人士進行適當評估，並確保他們與即將接受服務的人士共同制定治療和服務目標。
  - 提供來自網絡內和網絡外（如若您提出請求，則沒有額外費用）的合格醫療保健專業人員的第二意見。
  - 協調其提供的服務與Medi-Cal管理式護理計畫（Medi-Cal managed care plan）或您的初級保健提供者（如有必要）提供的服務，並確保您的隱私受到符合聯邦健康資訊隱私規定的保護。
  - 及時提供護理服務，包括在醫療上有必要治療緊急精神疾病或緊急或危機情況時，需每週7天、每天24小時提供服務。
  - 參與本州的工作，鼓勵以具備文化能力的方式向所有人提供服務，包括英語水平有限且具有不同文化和種族背景的人士。
- 您的心理健康計畫必須確保您的治療不會因為您表達權利而受到有害的變動。您的心理健康計畫必須遵守適用的聯邦和州法律（例如：根據45《聯邦法規彙編》[Code of Federal Regulations, CFR] 第80部分的規定實施的1964年《民權法案》第六章；根據45 CFR第91部分的規定實施的1975年《年齡歧視法案》；1973年《康復法案》；1972年《教育修正案》第九條（關於教育計畫和活動）；《美國殘障人士法案》第二章和第三章；《患者保護與平價醫療法案》第1557條；以及此處描述的權利。
  - 根據心理健康治療相關的州法律，您可能還擁有其他權利。如果您想聯絡您所在郡的患者維權倡導者，您可以採用以下方式：[要新增患者權利聯絡資訊的心理健康計畫]。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

## 作為專業心理健康服務的接受者，我有哪些責任？

作為專業心理健康服務的接受者，您具有以下責任：

- 仔細閱讀本《受益人手冊》和心理健康計畫提供的其他重要通知資料。這些資料將幫助您了解可以選擇的服務，以及如何在需要時獲得治療。
- 按時參與治療。如果您與您的提供者合作制定治療目標並遵循這些目標，則可以獲得最佳結果。如果您不得不失約，請至少提前**24**小時致電您的提供者，並重新預約其他日期和時間。
- 赴診時，請務必始終攜帶您的**Medi-Cal**福利身分識別卡 (**Benefits Identification Card, BIC**) 和附有照片的身分證件。
- 如果您需要口譯員，請在就診之前告知您的提供者。
- 告知提供者您的所有醫療顧慮。您提供的關於需求的資訊越完整，您的治療效果則越佳。
- 如有任何問題，請務必向您的提供者諮詢。完全理解您在治療期間收到的資訊非常重要。
- 遵循您和您的提供者商定的計畫行動步驟。
- 如對您的服務有任何疑問，或者您與提供者之間存在任何無法解決的問題，請聯絡心理健康計畫。
- 如果您的個人資訊有任何變更，請告知您的提供者和心理健康計畫。包括您的地址、電話號碼和任何其他可能影響您參與治療的醫療資訊。
- 尊重及禮貌對待為您提供治療的人員。
- 如果您懷疑存在詐欺或不當行為，請報告：
  - 醫療保健服務部要求，任何人士若懷疑**Medi-Cal**存在詐欺、浪費或濫用行為，請撥打醫療保健服務部 (**Department of Health Care Services, DHCS**) **Medi-Cal**詐欺防治熱線**1-800-822-6222**。如果您認為情況緊急，請撥打**911**尋求立即協助。撥打此電話不收取任何費用，且來電者可保持匿名。
  - 您還可以傳送電子郵件至[fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov)，或使用位於<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>的線上表單。



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101  
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.  
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.