

其他語言和格式

其他語言

閣下可免費得到受惠人手冊（本手冊）和其他文件的其他語言版。致電 **[**精神健康計劃**名稱]**。該****電話**** 是免費的。

其他格式

閣下可以免費得到其他輔助格式的資料，例如盲文、****18 點****字體或語音。致電 **[**精神健康計劃**名稱]**。該****電話**** 是免費的。

傳譯服務

閣下不必使用家庭成員或朋友作為傳譯員。我們全年無休提供免費口譯、語言和文化服務。要得到其他語言的本手冊或得到口譯、語言和文化方面的幫助，請致電 **[**精神健康計劃**名稱]**。該****電話**** 是免費的。

一般信息

為何閱讀本手冊很重要？

*[**精神健康計劃**可以向新受惠人插入歡迎資料，包括相關**精神健康計劃**涵蓋服務範圍的資料。備註：請根據需要調整分頁和標題。]

本手冊告訴閣下如何透過閣下所在縣的**精神健康計劃**得到 **Medi-Cal** 精神科健康服務。本手冊闡述閣下的福利，以及如何得到治療。本手冊還為閣下多個問題，提供答案。

閣下將得悉：

- 如何**獲得**精神健康專科服務
- 閣下可獲得那些好處
- 若閣下有疑問或問題，該如何處理
- 閣下作為 **Medi-Cal** **受惠人**的權利和責任

若閣下現在不閱讀本手冊，則應保留本手冊以便日後閱讀。本手冊和其他書面文件的電子版可於 *[**精神健康計劃** URL] 下載，或從 **精神健康計劃** 免費獲取。若閣下需要打印本，請致電 *[**精神健康計劃** 以在此處輸入免費電話號碼（若與頁面註腳不同）]，以聯絡閣下的**精神健康計劃**。

使用本手冊作為閣下在參加 **Medi-Cal** 時收到的資料的補充。

需要使用閣下的語言或其他格式的本手冊？



若閣下說的是英語以外的語言，閣下可以使用免費的口譯服務。致電^{**}[^{**}精神健康計劃^{**}名稱]^{**}[^{**}精神健康計劃^{**}]

^{**} 插入免費電話號碼（若不同於頁腳）]。閣下的^{**}精神健康計劃^{**}全年無休提供服務。

若閣下需要本手冊或其他書面文件的其他格式（例如大字體），閣下也可以透過 ^{**}[^{**}精神健康計劃^{**} 插入免費電話號碼] 聯絡閣下的 ^{**}精神健康計劃^{**}、盲文或語音。閣下的^{**}精神健康計劃^{**}將為閣下提供幫助。

若閣下需要本手冊或其他非英語語言的書面文件，請致電閣下的^{**}精神健康計劃^{**}。閣下的^{**}精神健康計劃^{**}將透過電話以閣下的語言為閣下提供幫助。

此資料以下列語言提供。

- ^{**}[^{**}精神健康計劃^{**}列出流行語言]

^{**}精神健康計劃^{**}有何責任？

閣下的^{**}精神健康計劃^{**}負責以下事項：

- 確定閣下是否^{**}符合從縣政府或其提供者網絡獲取^{**}精神健康專科服務的標準。
- ^{**}提供評估以確定閣下是否需要精神健康專科服務。^{**}
- 提供全年無休接聽的免費電話號碼，可以告訴閣下如何從^{**}精神健康計劃^{**}獲得服務。^{**}[^{**}精神健康計劃^{**}插入免費電話號碼]。
- ^{**}在閣下附近^{*}有足夠的服務提供者，以確保閣下在需要時可以獲得得到^{**}精神健康計劃^{**}包括的精神健康治療服務。
- 告知和教育閣下可以從閣下的^{**}精神健康計劃^{**}獲得的服務。
- 以閣下的語言或通過免費傳譯員（如需要）為閣下提供服務，並告知閣下可以使用這些傳譯員服務。



- 以其他語言或替代形式（如盲文或大號字體）為閣下提供相關可獲內容的書面資料。*[縣以流行語言插入相關文件的附加資料、替代格式的可獲性、輔助設備和服務的可獲性等]。
- 如本手冊有任何重大變更，將於變生效日期前至少 30 天告知閣下。當可獲服務的數量或類型增加或減少，網絡提供者的數量增加或減少，或存在任何其他會影響閣下透過****精神健康計劃****獲得的福利發生重大的變化。
- ****** 根據需要將閣下的治療與其他計劃或提供系統協調，以促進治療過渡並指導受惠人轉診，確保轉診循環閉合，新提供者接受受惠人的治療。******

****額外的****精神健康計劃****相關信息**

在此處插入****精神健康計劃****相關信息 [如有]。******



相關醫療計劃的信息

誰可以獲得白卡 Medi-Cal?

許多因素用於決定閣下可以從 Medi-Cal 得到哪種類型的健康保險。他們包括：

- 閣下的收入
- 閣下的年齡
- 閣下照顧的任何孩子的年齡
- 無論閣下是懷孕、失明還是殘疾
- 無論閣下是否在享受紅藍卡 Medicare

閣下還必須居住在加州才有資格享受 Medi-Cal。若閣下認為自己有資格獲得 Medi-Cal，請在下方了解如何申請。

我如何申請 Medi-Cal?

閣下可以在一年中的任何時間申請 Medi-Cal。閣下可以選擇以下方式之一進行申請。 ** 每個選項的具體地址和聯絡方式可以在以下位置找到

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

- **郵寄：** 使用單一簡化申請表申請 Medi-Cal，提供英語和其他語言版本，網址為

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx> 將完成的申請發送到閣下當地的縣辦公室：

*[縣將在此處插入當地社會服務辦公室的郵寄地址。]



- **致電**：要透過電話申請，請致電閣下當地的縣辦公室：

*[縣將在此處插入當地社會服務辦公室電話號碼。]

- **親臨**：要親臨申請，請在下面列出的當地地址找到閣下當地的縣辦公室。閣下在這裡，可以得到完成申請的協助。另外，若閣下居住在其他縣，請查閱上列連結的網站。

*[縣插入地方社會服務辦公室位置信息。]

- **網上**：網上申請 www.benefitscal.com 或 www.coveredca.com。由於 Medi-Cal 是在縣一級提供的，因此申請會安全地直接轉移到閣下當地的縣社會服務辦公室。

*[縣插入地方社會服務辦公室位置資料。]

若閣下在申請方面需要幫助或有任何疑問，可以免費聯絡經過培訓的認證註冊顧問 (CEC)。致電**1-800-300-1506**，或搜索本地 CEC，網址為 <https://apply.coveredca.com/hix/broker/search>。

若閣下對 Medi-Cal 計劃仍有疑問，可以瀏覽以下網址了解詳情 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>。

何謂緊急服務？

緊急服務是為經歷意外醫療狀況（包括精神病緊急醫療狀況）的受惠人提供的服務。



緊急醫療狀況的症狀非常嚴重（可能包括劇痛），以至於普通人可以****合理地****預計以下情況隨時可能發生：

- 個人的健康（****或未出生孩子的健康****）可能會出現嚴重問題
- 身體機能出現嚴重問題
- 任何身體器官或部位出現嚴重問題

當普通人認為某人出現以下情況時，就符合緊急精神病患狀況：

- 由於精神****健康狀況或疑似精神健康狀況****，現時對自己或他人構成危險。
- 由於看起來像精神****健康出現狀況****，立即無法提供或吃食物，或使用衣服或住所。

為 Medi-Cal 受惠人提供全年無休的緊急服務。緊急服務不需要事先授權。Medi-Cal 計劃將包括緊急情況，無論該情況是****由於醫療或精神健康狀況****（情緒或精神）引起的。若閣下參加了 Medi-Cal，閣下將不會收到去急症室的賬單，即使結果證明不是急診。若閣下認為自己遇到緊急情況，請致電 **911** 或前往任何醫院或其他場所求助。

是否提供交通工具？

可為無法自備交通工具兼有醫療需要而接受某些 Medi-Cal 涵蓋服務的 Medi-Cal 受惠人，提供非緊急****醫療****交通和非醫療交通服務。若閣下在交通方面需要幫助，請聯絡閣下的****管理式醫療計劃****以獲取資料和幫助。

若閣下有 Medi-Cal 但沒有參加****管理式醫療計劃****，並閣下需要非醫療交通，閣下可以****聯絡閣下所在縣的精神健康計劃求助****。當閣下聯絡運輸公司時，他們會詢問相關閣下預約日期和時間的資料。若閣下需要非緊急醫療運輸，閣下的提供者可以開出非緊急醫療運輸的處方，並給閣下與運輸提供者聯絡，以協調閣下往返預約的行程。



若有自殺念頭，該聯絡誰？

若閣下或認識的人身處危險，請致電「988 自殺防治熱線」（National Suicide Prevention Lifeline） ****988 或** 1-800-273-TALK (8255)**。

對於在危機中求助並得到當地精神健康計劃的當地居民，請致電 ****精神健康計劃** 插入 24 小時危機介入號碼**。

****額外**精神健康計劃**相關信息**

在此處插入 ****精神健康計劃**相關信息 [如有]**。 ******



如何判斷閣下或閣下認識的人是否需要幫助

如何知道何時需要協助？

許多人在生活中遇到困難，可能會遇到精神健康問題。最重要的是要記住**是可以獲得幫助**。****若閣下或閣下的家人有資格享受 Medi-Cal 並需要精神健康服務，閣下應該致電閣下的精神健康計劃瀏覽熱線 * [精神健康計劃插入電話號碼]。若閣下的管理式醫療計劃認為閣下或閣下的家庭成員需要管理式醫療計劃未包括的精神健康服務，閣下的管理式醫療計劃還可以幫助閣下聯絡閣下的精神健康計劃。精神健康計劃將幫助閣下找到閣下可能需要的服務提供者。 ****

若閣下****或家庭成員****有以下一種或多種跡象，閣下****應該致電閣下的精神健康計劃****：

- 憂鬱（或感到絕望、無助或非常沮喪）****或尋短****
- 閣下失去平常愛好活動的興趣
- 體重驟然上升或下降
- 睡眠太多或太少
- 遲緩或過度身體運動
- 幾乎每天都感到疲倦
- 無價值感或過度內疚感
- 難以思考、集中精神和/或作出決定
- 睡眠需求減少（僅睡幾個小時後感覺「休息」了）
- 閣下跟不上思緒
- 說話很快或無法停止
- 相信人們會需要得到閣下
- 聽到別人聽不到的說話和/或聲音
- 看到別人看不到的東西
- 由於憂鬱（或感到絕望、無助或沮喪）****，而無法上班或上學****



11 致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 *** [1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 *** [**精神健康計劃** URL]**。*** [**精神健康計劃**名稱]**可獲*** [營業時間]**。

- ****長時間**不注意個人衛生（乾淨）**
- ****在理解和與**人相處時遇到困難**
- 退縮或退出他人
- 經常無故哭泣
- 經常無緣無故生氣和「發火」
- 有嚴重的情緒波動
- 大多數時候感到焦慮或擔心
- 有其他人所說的奇怪或奇怪的行為****超出個人文化規範****

如何知道兒童或青少年何時需要幫助？

閣下可以致電 ***[XXX-XXX-XXXX]** ****** 或 ****管理式醫療計劃**** ******聯絡閣下的****精神健康計劃**** ******計劃瀏覽熱線，為閣下的孩子或青少年進行****檢查和****評估，若閣下認為他們表現出任何精神健康問題的跡象。若閣下的孩子或青少年符合 Medi-Cal 的資格，並****精神健康計劃****評估表明需要****精神健康計劃****包括的精神健康專科服務，****精神健康計劃****將安排閣下的孩子或青少年接受服務。******若閣下的管理式醫療計劃認為閣下的孩子或青少年需要管理式醫療計劃未包括的精神健康服務，閣下的管理式醫療計劃還可以幫助閣下聯絡閣下的精神健康計劃。******對於因為人父母而感到不知所措或有精神健康問題的父母，也可以提供服務。

以下清單可以幫助閣下評估閣下的孩子是否需要幫助，例如精神健康服務。若存在不止一個跡像或在很長一段時間內持續存在，則可能表示需要專業幫助的更嚴重問題。以下是某些需要注意的跡象：

- ****注意力不集中或保持靜止有很多困難，使他們處於身體危險或導致學校問題**
- 妨礙日常活動的強烈擔憂或恐懼
- 突然無緣無故的極度恐懼，有時伴有心跳加速或呼吸急促



12 致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 ***[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 ***[**精神健康計劃** URL]**。***[**精神健康計劃**名稱]**可獲**[營業時間]**。

- 兩週或更長時間感到非常悲傷或遠離他人，導致日常活動出現問題
- 導致人際關係出現問題的極端情緒波動
- 行為的劇烈變化
- 不進食、不嘔吐或不使用瀉藥來減輕體重
- 反復使用酒精或藥物
- 可能傷害自己或他人的嚴重、失控的行為
- 嚴重的計劃或試圖傷害或自殺
- 反覆打架，或使用武器，或嚴重計劃傷害他人**

****額外的**精神健康計劃**相關信息**

在此處插入**精神健康計劃**相關信息 [如有]。 **



13 致電閣下的**精神健康計劃**免費電話*[1-XXX-XXX-XXXX]或網上瀏覽**精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲*[營業時間]。

獲得精神科健康服務

何謂精神健康專科服務？

精神健康專科服務是為有精神**健康狀況**或普通醫生無法治療的情緒問題的人提供的精神健康服務。這些疾病或問題嚴重到足以妨礙一個人進行日常活動的能力。

精神健康專科服務包括：

- 精神健康服務
- 藥物支援服務
- 個別個案管理
- 危機介入服務
- 危機穩定服務
- 成人住院治療服務
- 緊急住院治療服務
- 日間綜合治療服務
- 日間康復服務
- 精神病住院服務
- 精神衛生設施服務
- **朋輩支援服務（僅適用於某些縣的成年人，但無論居住在哪個縣，未成年人士都可能資格得到早期和定期檢查、診斷和治療項目下的服務）**



14 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 **精神健康計劃** URL]。***精神健康計劃**名稱]可獲[營業時間]。

除了上面列出的精神健康專科服務外，21 歲以下的受惠人還可以根據早期和定期檢查、診斷和治療福利得到額外的**精神健康**服務。這些服務包括：

- 綜合居家服務
- 重症治療協調
- 治療行為服務
- 治療寄養

若閣下想了解更多關於閣下可能得到的每項精神健康專科服務，請參閱本手冊的「服務範圍」部分。



15 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 **精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲*[營業時間]。

如何得到精神健康專科服務？

若閣下認為閣下需要精神健康專科服務，閣下可以致電閣下的****精神健康計劃****並要求預約進行初步****檢查和****評估。閣下可以致電閣下所在縣的免費電話號碼。****若閣下是受惠人，閣下還可以要求對閣下的****管理式醫療計劃****進行精神健康服務評估。若 ****管理式醫療計劃**** 確定閣下符合精神健康專科服務的獲取標準，該****管理式醫療計劃**** 將協助閣下過渡到透過 ****精神健康計劃**** 接受精神健康服務。****得到精神健康服務沒有錯門。若閣下的提供者確定這些服務在臨床上適合閣下兼只要這些服務是協調的而不是重複的。****

閣下也可能被其他人或組織轉介到閣下的****精神健康計劃****以得到精神健康專科服務，包括閣下的醫生、學校、家庭成員、治療人、閣下的 Medi-Cal ****管理式醫療計劃****，或其他縣機關。通常，閣下的醫生或 Medi-Cal ****管理式醫療計劃****管理式治療計劃****需要閣下的許可或兒童父母或看護人的許可，才能直接轉介給****精神健康計劃****，除非有緊急情況。

閣下的****精神健康計劃****可能不會拒絕進行初步評估以確定閣下是否符合接受****精神健康計劃****服務的標準的請求。

精神健康專科服務******可由精神健康計劃（縣）或與精神健康計劃合約的其他提供者******（例如診所、治療中心、社區組織或個人提供者）提供。

何處可以獲得精神健康專科服務？

閣下可以在閣下居住的縣內得到精神健康專科服務******，必要時也可以在閣下所在的縣外得到。*****[縣政府可以插入更多****精神健康計劃****涵蓋服務範圍資料]。各縣政府均為兒**



16 致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 ***[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 ***[**精神健康計劃** URL]**。***[**精神健康計劃**名稱]可獲[營業時間]**。

童、青年、成人和老人，提供精神健康專科服務。若閣下未滿 21 歲，閣下有資格得到**早期和定期檢查、診斷和治療**下的額外保險和福利。

閣下的**精神健康計劃** [**精神健康計劃**]，若適用，可以在括號中新增語言（或透過**精神健康計劃**提供的提供者之一）將確定閣下是否**符合得到**精神健康專科服務的標準。若閣下這樣做，**精神健康計劃**將推薦閣下**接受評估。若閣下不符合獲得精神健康專科服務的標準，閣下將被轉介給閣下的 Medi-Cal **管理式醫療計劃**，或轉介給可以確定閣下是否需要非精神健康專科服務，按服務收費的提供者。**若閣下的精神健康計劃或代表精神健康計劃的提供者拒絕、限制、減少、延遲或終止閣下需要或認為閣下應該得到的服務，閣下有權**收到**書面通知（稱為來自精神健康計劃的「不利承保決定通知」）**通知閣下拒絕的原因，以及閣下提出上訴和/或州級聽證會的權利**。閣下還有權透過要求上訴而不同意該決定。**閣下可以在下面找到關於閣下獲得通知的權利，以及若閣下不同意，閣下精神健康計劃的決定該如何處理的詳情。****

閣下的精神健康計劃將幫助閣下找到可以為閣下提供所需治療的提供者。**精神健康計劃** **必須**將閣下轉介給 **離閣下家最近的服務提供者，** **或在時間和距離標準內滿足閣下的需求。**

何時可以得到精神健康專科服務？

在為閣下安排接受 **精神健康計劃** 服務的預約時，閣下的 **精神健康計劃** 必須符合州的預約時間標準。**精神健康計劃**必須為閣下提供預約：**

- 在閣下非緊急請求開始使用**精神健康計劃**服務後的 10 個工作日內；
- 若閣下因緊急情況請求服務，則在 48 小時內；
- 在閣下非緊急要求與精神科醫生預約後的 15 個工作日內；和，
- **在持續條件的事先預約後 10 個工作日內**。



17 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 **[**精神健康計劃** URL]**。*[**精神健康計劃**名稱]可獲[營業時間]。

**但是，若閣下的服務提供者確定更長的等待時間是適當的並且無害，則等待時間可能會更長。 **

誰決定我將獲得哪些服務？

閣下、閣下的服務提供者和**精神健康計劃**都參與決定閣下需要透過**精神健康計劃**來獲得哪些服務。 **精神健康專家將與閣下交談，並根據閣下的需要來幫助確定合適的精神健康專科服務。 **

閣下無需知道自己是否有精神健康診斷或特定的心理**健康狀況**即可求助。 **精神健康計劃**將評估閣下的狀況。服務提供者將評估閣下是否可能患有對閣下的日常生活產生負面影響的精神健康障礙，或閣下是否可能患有精神健康障礙**或疑似精神健康障礙**，若閣下不接受治療，可能會對閣下的生活產生負面影響。在閣下的服務提供者進行此評估期間，閣下將能夠獲得所需的**服務**。 **閣下無需進行精神健康診斷或特定的精神健康狀況即可在評估期間接受服務。 **

若閣下未滿 21 歲，若閣下因創傷、參與兒童福利系統、參與少年司法或經歷無家可歸而患有精神健康狀況，閣下也可能能夠獲得精神科健康服務。此外，若閣下未滿 21 歲，精神健康計劃**必須提供必要的醫療服務，以幫助糾正或**改善**閣下的精神健康狀況。維持、支援、改善或使精神健康狀況更容易容忍的服務被認為具有醫療需要。 **

某些服務可能需要精神健康計劃**的**事先**授權。 ****精神健康計劃**必須使用合格的專業人員進行服務授權檢討。此檢討過程稱為精神健康專科服務的**事先**授權。 **精神健康計劃的**授權過程必須遵循特定的時間表。對於標準的**事先**授權， **精神健康計劃**必須根據閣下的服務提供者的要求**根據閣下的情況盡快作出決定。 **例如，閣下的計劃必須匆忙作出授權決定並根據與閣下的健康狀況相關的時間範圍提供通知，該時



18 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 *[**精神健康計劃** URL]。 *[**精神健康計劃**名稱]可獲*[營業時間]。

間範圍不得遲於收到服務請求後的 72 小時**，但不得超過**精神健康計劃**收到服務請求後的 14 天。

若閣下或閣下的服務提供者提出要求，或若 **精神健康計劃** **需要**從閣下的服務提供者處得到詳情 **並為此提供理由**，則時限最多可以延長額外 14 天。 **需要**延期的一個例子是， **精神健康計劃**認為若他們從閣下的服務提供者那裡得到詳情，它可能能夠批准閣下的服務提供者的治療請求。若**精神健康計劃**根據服務提供者的請求延長了時間表，縣政府將向閣下發送一份關於延期的書面通知。

需要事先授權的服務包括：綜合家庭服務、日間綜合治療、日間康復、行為治療服務和治療寄養。 **閣下可以向精神健康計劃**詢問有關其**事先**授權過程的詳情。請致電閣下的**精神健康計劃**以獲取詳情。

若**精神健康計劃**拒絕、延遲、減少或終止**請求的服務， **精神健康計劃**必須向閣下發送「不利承保決定通知」，告知閣下不為閣下提供服務，閣下可以提出上訴，並向閣下提供如何提出上訴的資料。要詳細了解閣下在不同意閣下的**精神健康計劃**，拒絕為閣下提供服務，或採取閣下不同意的其他行動的決定時，提出申訴或上訴的權利，請參閱**不利承保決定** 頁上的「閣下的精神健康」部分 [**精神健康計劃** 在出版前插入正確的頁碼]。

****何謂醫療需要？****

閣下接受的服務必須具有醫療需要並且適合解決閣下的病情。**對於 21 歲及以上的人，當合理並且必要地保護閣下的生命、預防重大疾病或殘疾或減輕劇痛時，該服務在醫療上是必需的。 **



19 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 *[**精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲*[營業時間]。

****對於 21 歲以下的個人，若服務可以糾正、維持、支援、改善或使精神健康狀況更容易忍受，則該服務在醫療上是必要的。維持、支援、改善精神健康狀況或使精神健康狀況更容易忍受的服務被認為具有醫療需要，並作為**早期和定期檢查、診斷和治療**服務被包括。****

如何獲得****精神健康計劃****未包括的其他精神健康服務？

若閣下參加了 Medi-Cal 管理式醫療計劃，閣下可以透過閣下的 Medi-Cal ****管理式醫療計劃****得到以下門診精神健康服務

- 精神健康評估和治療，包括個人、團體和家庭治療。
- 心理和神經心理學測試，當臨床表明評估精神健康狀況時。
- 以監督****處方藥****為目的門診服務******。
- 心理輔導。
- 門診化驗、藥物******（請注意，大多數藥物都在按服務收費的 Medi-Cal 計劃中包括）、****用品和補品**。

要得到上述服務之一，請直接致電閣下的 Medi-Cal ****管理式醫療計劃****。若閣下沒有參加 Medi-Cal ****管理式醫療計劃****，閣下可以從接受 Medi-Cal 的個別服務提供者和診所得到這些服務。 ****精神健康計劃**** 可能會幫助閣下找到可以幫助閣下的服務提供者或診所，或可能會給閣下某些關於如何找到服務提供者或診所的想法。

任何接受 Medi-Cal 的藥房都可以配藥來治療精神疾病。 ****請注意，大多數由藥房配發的處方藥都在按服務收費的 Medi-Cal 計劃中提供，而不是由閣下的管理式醫療計劃提供。**

如何得到****精神健康計劃****未包括的其他 Medi-Cal 服務（基層醫療/Medi-Cal）？



20

致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 ***[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 ***[**精神健康計劃** URL]**。 ***[**精神健康計劃**名稱]**可獲**[營業時間]**。

****若閣下參加了管理式醫療計劃，該計劃負責為閣下尋找服務提供者。若閣下沒有參加管理式醫療計劃，並擁有「常規」Medi-Cal，也稱為****按服務付費**** Medi-Cal，那麼閣下可以前往任何接受 Medi-Cal 的服務提供者。在閣下開始得到服務前，閣下必須告訴閣下的服務提供者閣下擁有 Medi-Cal。否則，閣下可能需要為這些服務付費。************

****閣下可以使用閣下的健康計劃之外的服務提供者來提供計劃生育服務。********

若有酗酒或吸毒問題如何處理？

若閣下認為閣下需要服務來治療酗酒或吸毒問題，請聯絡閣下所在的縣：

[要在此處插入 *Drug Medi-Cal Organized Delivery System**** 或 ****Drug Medi-Cal**** 資料的縣。]**********

****額外的****精神健康計劃****相關信息******

在此處插入****精神健康計劃****相關信息 [如有]。**********

****為何可能需要精神病住院服務？ ********

****若閣下有精神 ****健康狀況**** 或 ****一種**** 精神 ****健康狀況**** 的症狀無法在較低水平的治療中安全治療，並由於精神****健康狀況****或精神****健康狀況****的症狀，閣下：**********************

- 代表現時對閣下自己或他人的危險，或重大財產損失
- 無法提供或使用食物、衣服或住所
- 對閣下的身體健康構成嚴重威脅
- 由於精神健康狀況****近期****功能****顯著惡化************
- 需要精神評估、藥物治療或其他只能在醫院提供的治療******



21

致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 ***[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 ***[**精神健康計劃**** URL]**。***[**精神健康計劃****名稱]可獲[營業時間]**。********

****額外的**精神健康計劃**相關資料**

在此處插入****精神健康計劃****相關資料 [如有]。 ******



22 致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 ***[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 ****精神健康計劃** URL**。 ****精神健康計劃****名稱可獲**[營業時間]**。

選擇提供者

如何找到所需的精神健康專科服務的提供者？

閣下的 **精神健康計劃 需要網上發布現時服務提供者名錄。若閣下對現時的提供者有疑問或需要更新的提供者目錄，請瀏覽閣下的**精神健康計劃**網站[縣插入提供者目錄的連結]或致電**精神健康計劃**免費電話號碼。**若閣下要求，閣下可以得到書面或郵寄的清單**。

精神健康計劃 可能會限制閣下對服務提供者的選擇。**當閣下第一次開始接受精神科健康服務時，閣下可以要求閣下的精神健康計劃為閣下提供至少兩個服務提供者的初始選擇**。

閣下的**精神健康計劃**還必須允許閣下更換服務提供者。**若**閣下要求更換服務提供者，**精神健康計劃**必須允許閣下在至少兩個服務提供者之間進行選擇**盡可能**。

**閣下的精神健康計劃負責確保閣下能夠及時得到治療，並閣下附近有足夠的服務提供者以確保閣下能夠在需要時得到精神健康計劃包括的精神健康治療服務。 * *

有時，**精神健康計劃的**合約服務提供者**選擇不再提供**精神健康專科服務**。

精神健康計劃的服務提供者可能不再與**精神健康計劃**簽訂合約，或不再自行或應要求接受 Medi-Cal **精神健康專科服務**患者** **精神健康計劃**。

發生這種情況時，**精神健康計劃**必須真誠地努力向每個從服務提供者那裡接受精神健康專科服務的人發出書面通知。

應在終止生效日期前 30 天或精神健康計劃**知道服務提供者將停止工作後 **按日曆算的** 15 天向受惠人發出通知。

發生這種情況時，若**閣下和服務提供者同意**，閣下的**精神健康計劃**必須允許閣下繼續從離開**精神健康計劃**的服務提供者處得到服務。

**這稱為「持續治療」，解釋如下。 **

可以繼續從現時的提供者處得到服務嗎？



23

致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 *[**精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲*[營業時間]。

若閣下已經從 Medi-Cal 管理的治療計劃中得到精神健康服務，即使閣下從閣下的**精神健康計劃**服務提供者處得到精神健康服務，只要在不同的服務提供者之間得到協調並且他們之間提供的**服務**是不同的，閣下也可以繼續接受該服務提供者的治療。

此外，若閣下已經在接受其他**精神健康計劃**、**管理式醫療計劃**或個人 Medi-Cal **服務提供者**的精神健康專科服務，**閣下**可以請求「連續性治療」，以便閣下可以在某些條件下與閣下現時的服務提供者在一起長達 12 個月，這些條件包括但不限於以下所有條件：

- 閣下與所請求的服務提供者存在已建立的關係；
- 閣下需要留在現時的服務提供者處以繼續進行治療，或因為更換新的服務提供者會損害閣下的精神健康狀況；
- 服務提供者 **合格並滿足 Medi-Cal 要求**；和，
- 服務提供者同意**精神健康計劃**的要求與**精神健康計劃**合約。

額外的精神健康計劃相關信息

在此處插入**精神健康計劃**相關信息 [如有]。



24 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 **[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 **[精神健康計劃 URL]**。**[精神健康計劃名稱]**可獲**[營業時間]**。

服務範圍

若閣下符合**得到**精神健康專科服務的標準，則可根據閣下的需要為閣下提供以下服務。閣下的服務提供者將與閣下一起決定哪些服務最適合閣下。

精神健康服務

- 精神健康服務是**一種**個人、團體或家庭治療服務，幫助有精神**健康狀況**的人**發展應對日常生活的技巧。這些服務還包括服務提供者為幫助接受服務的人提供更好服務而所做的工作。這些類型的事情包括：評估以查看閣下是否需要該服務以及該服務是否有效；治療計劃決定閣下的精神健康治療目標和將提供的具體服務；「家人」，這表示與家人和閣下生活中的重要人物（若閣下允許）一起工作，以幫助閣下改善或維持閣下的日常生活能力。精神健康服務可以在診所或提供者的辦公室、透過電話或遙距醫療、或在閣下的家中或其他社區環境中提供。*[縣]（包括關於以下方面的任何附加資料：合約項下可提供的福利的數量、持續時間和範圍，足夠詳細，以確保受惠人了解他們有權得到的福利。(42 C.F.R. § 438.10(g)(2)(iii))。*

藥物支援服務

- 這些服務包括精神科藥物的處方、管理、配藥和監督；與精神科藥物相關的教育。藥物支援服務可以在診所或提供者辦公室、透過電話或遙距醫療、在家中或其他社區環境中提供。

個別個案管理

- 該服務有助於得到醫療、教育、社會、職前、職業、康復或其他社區服務，當這些服務對於精神**健康狀況**的人來說可能難以獨立得到時。個別個案管理包括，**但不限於**計劃制定；溝通、協調和轉介；監督服務提供，以確保個人得到服務和服務提供系統；並監督此人的進步。



25 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 *[**精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲*[營業時間]。

危機介入服務

- 該服務可獲於解決需要立即關注的緊急情況。危機介入的目標是幫助社區中的人們，使他們最終不會住進醫院。危機介入可持續長達八小時，可以在診所或提供者的辦公室、透過電話或遙距醫療、在家中或其他社區環境中提供。

危機穩定服務

- 該服務可獲於解決需要立即關注的緊急情況。危機穩定**持續不到 24 小時，**必須在得到許可的 24 小時醫療機構、基於醫院的門診計劃或經認證可提供危機穩定服務的提供者服務點提供。

成人住院治療服務

- 這些服務為居住在為有精神**健康狀況**的人提供住院治療服務的許可設施中的人提供精神健康治療和技能培養。這些服務全年無休提供。Medi-Cal 不支付在提供成人住院治療服務的機構中的食宿費用。

緊急住院治療服務

- 這些服務為有嚴重精神或情緒危機但不需要精神病院治療的人提供精神健康治療和技能培養。全年無休在得到許可的設施中提供服務。Medi-Cal 不支付在提供緊急住院治療服務的設施中的食宿費用。

日間綜合治療服務

- 這是一項有組織的精神健康治療計劃，提供給可能需要住院或其他 24 小時治療機構的一群人。該計劃每天至少持續三個小時。人們可以在晚上回家。該計劃包括技能培養活動和治療以及心理治療。

日間康復服務



26 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 **精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲*[營業時間]。

- 這是一個有組織的計劃，旨在幫助患有精神**健康狀況**的人學習和發展應對和生活技能，並更有效地管理精神**健康狀況**的症狀。該計劃每天至少持續三個小時。該計劃包括技能培養活動和療法。

精神病住院服務

- 這些服務是在持照精神病院根據持照精神健康專家確定此人需要 24 小時綜合精神健康治療而提供的。

精神衛生設施服務

- 這些服務在得到許可的精神健康機構中提供，該機構專門為嚴重的精神健康狀況提供 24 小時康復治療。精神健康機構必須與附近的醫院或診所達成協議，以滿足機構內人員的身體健康治療需求。



27 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 **精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲*[營業時間]。

是否有為兒童和/或 21 歲以下的年輕人**的特殊服務？

21 歲以下的受惠人有資格透過稱為早期和定期檢查、診斷和治療的福利得到額外的 Medi-Cal 服務。

要得到**早期和定期檢查、診斷和治療**服務的資格，受惠人必須未滿 21 歲的**年齡**兼擁有全面的 Medi-Cal。 **早期和定期檢查、診斷和治療**包括糾正或**改善**任何**行為**健康狀況所必需的服務。 **維持、支援、改善或改善** **行為** **健康狀況的服務被認為是** **幫助** **精神健康狀況**並反過來**，具有醫療需要，並包括在 **早期和定期檢查、診斷和治療** 服務中。 **

若閣下對**早期和定期檢查、診斷和治療服務**有疑問，請致電*[在此處插入相關資料的縣]**或瀏覽 [DHCS **Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment**](#) **webpage**.**

精神健康計劃還為兒童、青少年和 21 歲以下的年輕人提供以下**服務**：治療行為服務、重症治療協調、深切家庭服務和治療寄養服務。

治療行為服務

**行為治療服務是為 21 歲以下受惠人的綜合、個性化、短期門診治療介入措施。接受這些服務的個人有嚴重的情緒障礙，正在經歷壓力大的轉變或生活危機，需要額外的短期、特定的支援服務來實現其書面治療計劃中相關的結果。

行為治療服務是一種精神健康專科服務，若閣下有嚴重的情緒問題，可透過每個**精神健康計劃**得到。要得到**行為治療服務**，閣下必須接受精神健康服務，年齡在**21 歲以下，並擁有全面的 Medi-Cal。



28

致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 **精神健康計劃** URL]。 **精神健康計劃** 名稱]可獲[營業時間]。

- 若閣下住在家裡，**行為治療服務**工作人員可以與閣下一對一地工作，以減少嚴重的行為問題，盡量給閣下不需要去更高級別的治療，例如兒童和青少年集體之家**21 歲以下**有非常嚴重的情緒問題。
- 若閣下住在為 21 歲以下**兒童和青少年提供的集體之家，並有非常嚴重的情緒問題，**治療行為服務**工作人員可以與閣下一起工作，這樣閣下就可以搬到較低級別的治療，例如寄養家庭或在家治療。

行為治療服務 將幫助閣下和閣下的家人、看護人或治療人學習解決問題行為的新方法，以及增加有助於閣下取得成功的行為種類的方法。閣下、**行為治療服務**工作人員和閣下的家人、看護人或治療人將作為一個團隊共同努力，在短時間內解決問題行為，直到閣下不再需要**行為治療服務**。閣下將擁有一個**行為治療服務**計劃，該計劃將說明閣下、閣下的家人、看護人或治療人以及**行為治療服務**工作人員在**行為治療服務**期間以及何時以及**行為治療服務**發生的地點。**行為治療服務**工作人員可以在大多數閣下可能需要幫助解決問題行為的地方與閣下一起工作。這包括閣下居家、寄養家庭、團體之家、學校、日間治療計劃和社區的其他區域。

重症治療協調

重症治療協調是一項個別個案管理服務，可促進對符合 Medi-Cal 全面服務資格的 21 歲以下受惠人的**評估、治療規劃和服務協調，以及符合此項服務的醫療需要標準的人。

重症治療協調服務內容包括評估；服務規劃與實施；監督和適應；和過渡。**重症治療協調**服務是透過綜合核心實踐模型的原則提供的，包括建立兒童和家庭團隊以確保**促進兒童、他們的家庭和相關人員之間的協作關係兒童服務系統。



29 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 **精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲*[營業時間]。

****兒童和家庭團隊****包括正式支援（例如來自兒童服務機構的治療協調員、提供者和個案管理員）、自然支援（例如家庭成員、鄰居、朋友和神職人員），以及其他需要幫助的人共同製定和實施客戶計劃，並負責支援兒童及其家庭實現他們的目標。****重症治療協調****還提供****重症治療協調****協調員，他：

- 確保以基於優勢、個性化、客戶驅動以及文化和語言能力的方式獲取、協調和提供醫療必要服務。
- 確保服務和支援以兒童的需求為導向。
- 促進兒童、他們的家庭和參與為他們提供服務的系統之間的協作關係。
- 支援父母/看護人滿足孩子的需求。
- 幫助建立****兒童和家庭團隊****並提供持續支援。
- 在提供者和兒童服務系統之間組織和匹配治療，給孩子在他們的社區得到服務。

綜合居家服務

****深切家庭服務****是個性化的、基於力量的介入措施，旨在改變或改善乾擾兒童/青少年功能的精神健康狀況，旨在幫助兒童/青少年培養在家中成功運作所必需的技能 and 社區，並提高兒童/青少年家庭的能力，以幫助兒童/青少年在家庭和社區中成功運作。

****深切家庭服務****是個性化的、基於力量的介入措施，旨在改變或改善乾擾兒童/青少年功能的精神健康狀況，旨在幫助兒童/青少年培養在家中成功運作所必需的技能 and 社區，並提高兒童/青少年家庭的能力，以幫助兒童/青少年在家庭和社區中成功運作。****綜合居家服務****提供給 21 歲以下的受惠人，這些受惠人有資格得到全面的 Medi-Cal 服務，並符合該服務的醫療需要標準。

治療寄養



30

致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 ***[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 ****精神健康計劃** URL**。****精神健康計劃**名稱**可獲**[營業時間]**。

****治療寄養****服務模式允許為 21 歲以下****年齡****有復雜疾病的兒童提供短期、綜合、創傷知情和個人的精神科健康服務，滿足情感和行為需要。服務包括計劃制定、康復和家人參與。在****治療寄養****中，孩子們被安置在訓練有素、嚴密監督和支援****治療寄養****的父母身邊。

****透過電話或遙距醫療提供的服務**

可透過電話或遙距醫療提供的服務：

- 精神健康服務
- 藥物支援服務
- 危機介入服務
- 個別個案管理
- 重症治療協調
- 朋輩支援服務

某些服務項目可透過遙距醫療或電話提供：

- 日間綜合治療服務
- 日間康復服務
- 成人住院治療服務
- 緊急住院治療服務
- 危機穩定服務

電話或遙距醫療無法提供的服務：

- 精神衛生設施服務
- 精神病住院服務
- 治療行為服務
- 綜合居家服務
- 治療寄養照顧******



31 致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 ***[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 ****精神健康計劃** URL**。 ****精神健康計劃**名稱**可獲**[營業時間]**。

****額外的**精神健康計劃**相關信息**

在此處插入 ****精神健康計劃**** 相關資料信息 [如有]。 ******



32 致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 ***[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 ****精神健康計劃** URL**。 ****精神健康計劃**** 名稱可獲 **[營業時間]**。

根據閣下的**精神健康計劃**確定的不利承保決定

若**精神健康計劃**拒絕需要或認為需要的服務，有什麼權利？

若閣下的**精神健康計劃**或代表**精神健康計劃**的提供者拒絕、限制、減少、延遲或終止閣下需要或認為閣下應該得到的服務，閣下有權得到來自 **精神健康計劃** 的書面通知（稱為「不利承保決定通知」（Notice of Adverse Benefit Determination））。閣下還有權透過要求上訴來不同意該決定。以下部分討論了閣下得到通知的權利，以及若閣下不同意閣下的**精神健康計劃**的決定該如何處理。

何謂不利承保決定？

不利承保決定的定義是指**精神健康計劃**採取的以下任何行動：

1. 拒絕或限制所請求服務的授權，包括根據服務類型或水平、醫療需要、適當性、環境或包括福利的有效性作出的決定；
2. 先前授權服務的減少、暫停或終止；
3. 全部或部分拒絕支付服務費用；
4. 未能及時提供服務；
5. 未能在標準解決申訴和上訴所需的時限內採取行動（若閣下向 **精神健康計劃** 提出申訴，而 **精神健康計劃** 不會透過書面決定回覆閣下在 90 天內提出申訴。若閣下向 **精神健康計劃** 提出上訴，而 **精神健康計劃** 沒有在 30 天內回覆閣下並就閣下的上訴作出書面決定，或若閣下提出特快上訴，並沒有 72 小時內未收到回覆。）；或
6. 拒絕受惠人對財務責任提出異議的請求。



33

致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 **精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲[營業時間]。

何謂不利承保決定通知？

不利承保決定通知是閣下的**精神健康計劃**在決定拒絕、限制、**減少**、延遲或終止閣下和閣下的提供者認為閣下應該得到的服務時發送給閣下的一封信。**這包括拒絕支付服務費用，基於聲稱服務不在包括範圍內的拒絕，基於聲稱服務不是醫療必需的拒絕，拒絕服務是錯誤的提供系統，或拒絕對財務責任提出異議的請求。若閣下的申訴、上訴或特快上訴沒有及時解決，或閣下是否沒有在精神健康計劃提供服務的時間標準內得到服務，「不利承保決定通知」也將用於告知閣下。**

通知的時間

計劃必須在終止、暫停或減少先前授權的精神科健康服務的行動日期前至少 10 天將通知郵寄給受惠人。該計劃還必須在決定拒絕付款或導致拒絕、延遲或修改全部或部分所要求的精神科健康服務的決定後的兩個工作日內將通知郵寄給受惠人。

當沒有得到需要的服務時，是否總是會收到「不利承保決定通知」？

在某些情況下，閣下可能收不到「不利承保決定通知」。閣下仍然可以向 County Plan 提出上訴，或若閣下已完成上訴程序，閣下可以在這些情況發生時請求州級公平聽證會。本手冊提供相關如何提出上訴或請求公平聽證會的資料。閣下的提供者的辦公室也應該提供資料

「不利承保決定通知」會告知那些資訊？

「不利承保決定通知」的資訊包括：

- 閣下的**精神健康計劃**作出的決定會影響閣下和閣下得到服務的能力
- 決定生效的日期和決定的原因



34 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 **[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 **[精神健康計劃 URL]**。**[精神健康計劃名稱]**可獲**[營業時間]**。

- 該決定所依據的州或聯邦規則
- 若閣下不同意**精神健康計劃**的**決定**，閣下**提出上訴**的權利
- 如何向**精神健康計劃**提出上訴
- 若閣下對為閣下上訴的**精神健康計劃**決定不滿意，如何申請「州級聽證會」
- 如何請求特快上訴或特快「州級聽證會」（State Hearing）
- 如何得到提出上訴或請求「州級聽證會」（State Hearing）的幫助
- 閣下必須在多長時間內提出上訴或請求舉行「州級聽證會」（State Hearing）
- **閣下在等待上訴或「州級聽證會」（State Hearing）決定期間**繼續接受服務的權利，**如何申請繼續接受這些服務，以及這些服務的費用是否由 Medi-Cal 支付**
- 若閣下希望繼續提供服務，閣下必須在何時提出上訴或「州級聽證會」（State Hearing）請求

收到「不利承保決定通知」時該如何處理？

當閣下收到「不利承保決定通知」時，閣下應該細閱**通知**上的所有資料。若閣下不理解**通知**，閣下的**精神健康計劃**可以幫助閣下。閣下也可向他人求助。

若**精神健康計劃**告訴閣下的服務將終止或減少，而閣下不同意該決定，閣下有權為該決定**提出**上訴。在閣下的上訴或「州級聽證會」（State Hearing）作出決定前，閣下可以繼續得到服務。閣下必須在收到「不利承保決定通知」後 10 天內或變生效日期前請求繼續提供服務。

額外的精神健康計劃**相關信息**



35 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 **精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲[營業時間]。

在此處插入****精神健康計劃****相關資料信息 [如有]。******



36 致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 ***[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 ****精神健康計劃** URL**。****精神健康計劃**名稱**可獲**[營業時間]**。

問題解決過程：提出申訴或上訴

若沒有從**精神健康計劃**中得到需要的服務如何處理？

閣下的**精神健康計劃**必須有一個過程給閣下解決與閣下需要或正在接受的精神科健康服務相關的任何問題的投訴或問題。這稱為問題解決過程，它可能涉及：

1. **申訴程序**：表達對與閣下的精神健康專科服務或**精神健康計劃**相關的任何事情的不滿。
2. **上訴程序**：檢討**精神健康計劃**或閣下的服務提供者就閣下的精神科健康服務作出的決定（例如，拒絕、**終止或減少**服務）。
3. 「**州級聽證會**」（**State Hearing**）程序：若**精神健康計劃**拒絕閣下的上訴，請求州行政法官舉行行政聽證會的程序。

閣下提出申訴、上訴或**請求**「**州級聽證會**」（**State Hearing**）」（**State Hearing**），不會有何不利，也不會影響正在接受的服務。提出申訴或上訴有助於閣下得到所需的服務並解決閣下在精神科健康服務方面遇到的任何問題。申訴和上訴還可以幫助**精神健康計劃**，為他們提供**他們可以用來改善服務的**資料。當閣下的申訴或上訴完成後，閣下的**精神健康計劃**將通知閣下和其他相關人員最終結果。當閣下的「**州級聽證會**」（**State Hearing**）」（**State Hearing**）作出決定時，「**州級聽證辦公室**」（**State Hearing Office**）會聯絡閣下和其他相關人員，以通知最終結果。如欲深入了解各問題解決過程，請參閱下列篇章。

是否可以得到上訴、申訴或「**州級聽證會**」（**State Hearing**）」（**State Hearings**）的相關協助？

閣下的**精神健康計劃**將協助向閣下了解這些過程，並必須幫助閣下提出申訴、上訴或請求「**州級聽證會**」（**State Hearing**）。**精神健康計劃**還可以幫助閣下決定閣下是否



37 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 **[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 **[精神健康計劃 URL]**。**[精神健康計劃名稱]**可獲**[營業時間]**。

符合所謂的「特快上訴」程序的資格，這表示它會更快地得到檢討，因為閣下的健康、****精神健康****和/或穩定性有一定風險。閣下也可以授權其他人代表閣下申訴，包括閣下的專業精神健康提供者****或倡議者****。

若閣下需要幫助，請致電 ***[插入免費電話號碼的縣]**。****閣下的精神健康計劃必須在填寫表格和其他與申訴或上訴相關的程序步驟方面給予閣下合理的幫助。這包括但不限於提供口譯服務和具有 TTY/TDD 和口譯能力的免費電話號碼。****

國家可以幫助解決問題嗎？

閣下可以在周一至週五上午 8 點至下午 5 點聯絡衛生保健服務部監督員辦公室。（節假日除外），請致電 **888-452-8609** 或發送電郵至

MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov。請注意：電郵並非機密。閣下不應在電郵中提供個人資料。

閣下還可以在當地的法律援助辦公室或其他團體得到免費法律幫助。閣下也可以致電 **800-952-5253**（對於 TTY，請致電 **800-952-8349**）聯絡「加州社會服務部」

（California Department of Social Services）(CDSS) 的「公眾諮詢回應科」（Public Inquiry and Response Unit）查詢閣下的聽證會權利。

****額外的**精神健康計劃**相關信息**

在此處插入 ****精神健康計劃****相關信息 [如有]。******



38 致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 ***[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 ****精神健康計劃** URL**。****[**精神健康計劃**名稱]可獲[營業時間]**。

申訴程序

何謂申訴？

申訴是對閣下的精神健康專科服務的任何不滿的表達，這些服務不屬於上訴和州級聽證程序所包括的問題之一。

何謂申訴程序？

申訴過程是**精神健康計劃的**過程，用於檢討閣下對閣下的服務或**精神健康計劃**的申訴或投訴。可以隨時以口頭或書面形式提出申訴，申訴不會導致閣下失去權利或服務。若閣下提出申訴，閣下的提供者不會惹上麻煩。

閣下可以授權其他人、**倡議者**或閣下的提供者，代表閣下申訴。若閣下授權他人代表閣下申訴，**精神健康計劃**可能會要求閣下簽署表格，以授權**精神健康計劃**可向該人士透露資料。

為決定申訴的**精神健康計劃**工作的任何人都必須有資格作出決定，並不參與任何先前級別的檢討或決策。

何時可以提出申訴？

若閣下對精神健康專科服務不滿意或對**精神健康計劃**有其他疑慮，閣下可以隨時向**精神健康計劃**提出申訴。

如何提出申訴？



39 致電閣下的**精神健康計劃**免費電話*[1-XXX-XXX-XXXX]或網上瀏覽**精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲[營業時間]。

閣下可以致電閣下的**精神健康計劃** *[縣插入免費電話號碼，若與頁腳不同]以得到申訴幫助。申訴可以口頭或書面形式提出。口頭申訴不必以書面形式跟進。若閣下想以書面形式提出申訴，**精神健康計劃**將在所有提供者服務點提供回郵信封，供閣下郵寄申訴。若閣下沒有寫回自己地址的信封，閣下可以將閣下的申訴直接郵寄到本手冊正面提供的地址**。

怎麼知道**精神健康計劃**是否收到了申訴？

閣下的**精神健康計劃** **必須透過向閣下發送書面確認函來告知閣下已收到閣下的申訴。

申訴何時會得到裁決？

精神健康計劃必須在閣下提出申訴日起 90 天內就閣下的申訴作出決定。若閣下請求延期，或若**精神健康計劃**認為需要詳情兼延遲對閣下有利，則作出決定的時間範圍最多可延長 14 天。延遲可能對閣下有利的一個例子是，**精神健康計劃**認為若他們有更多時間從閣下或其他相關人員那裡獲取資料，它可能能夠解決閣下的不滿。

如何知道**精神健康計劃**是否已就申訴作出決定？

當就閣下的申訴作出決定後，**精神健康計劃**將以書面形式通知閣下或閣下的代表該決定。若閣下的**精神健康計劃**未能及時將申訴決定通知閣下或任何受影響方，則**精神健康計劃**將為閣下提供一份「不利承保決定通知」，告知閣下有權提出請求「州級聽證會」（State Hearing）。閣下的**精神健康計劃******是必需的**，以在時限到期日向閣下提供「不利承保決定通知」。若閣下沒有收到「不利承保決定通知」，閣下可以致電**精神健康計劃**了解詳情。



40 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 [**精神健康計劃** URL]。 [**精神健康計劃**名稱]可獲[營業時間]。

提出申訴有最後期限嗎？

不，閣下可以隨時提出申訴。

****額外的**精神健康計劃**相關信息**

在此處插入 ****精神健康計劃**** 相關信息 [如有]。 ******



41 致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 ***[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 ****精神健康計劃** URL**。 ****精神健康計劃**** 名稱可獲 **[營業時間]**。

上訴程序（標準和特快）

閣下的**精神健康計劃**必須允許閣下**質疑閣下不同意的**精神健康計劃**的決定，並**請求對**精神健康計劃*作出的某些決定進行檢討* 或閣下的提供者了解閣下的精神科健康服務。閣下可以透過兩種方式請求審核。一種方法是使用標準上訴程序。另一種方法是使用特快上訴程序。這兩種類型的上訴是相似的；但是，有資格得到特快上訴的具體要求。具體要求解釋如下。

何謂標準上訴？

標準上訴是請求檢討**精神健康計劃**或閣下的提供者作出的涉及拒絕或更改閣下認為閣下需要的服務的決定。若閣下請求標準上訴，**精神健康計劃**可能需要長達 30 天的時間對其進行檢討。若閣下認為等待 30 天會給閣下的健康帶來風險，閣下應該要求「特快上訴」。

標準上訴程序將：

- 允許閣下以口頭或書面形式提出上訴。
- 提出上訴，並不會以任何方式對閣下或閣下的提供者造成不利。
- 閣下可授權他人代表閣下申訴，包括服務提供者。若閣下授權他人代表閣下申訴，**精神健康計劃**可能會要求閣下簽署表格，以授權**精神健康計劃**可向該人士透露資料。
- 在要求的時間範圍內根據上訴請求繼續提供閣下的福利，該期限是從郵寄或親自交給閣下的「不利承保決定通知」日起 10 天。在上訴未決期間，閣下不必為繼續服務付費。但是，若閣下確實要求繼續享受福利，並上訴的最終決定確認了減少或終止閣下正在接受的服務的決定，閣下可能需要支付在上訴待決期間所提供服務的費用。
- 確保對閣下的上訴作出決定的個人有資格這樣做，並沒有參與任何先前級別的檢



42 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 **精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲*[營業時間]。

查或決策。

- 允許閣下或閣下的代表檢查閣下的案件檔案，包括閣下的醫療記錄，以及在上訴過程中考慮的任何其他文件或記錄。
- 給閣下有合理的機會出示證據和證詞，並親自或以書面形式提出法律和事實證據。
- 允許閣下、閣下的代表或已故受惠人遺產的法定代表作為上訴方被包括在內。
- 向閣下發送書面確認，給閣下知道閣下的上訴正在接受檢查。
- 告知閣下在完成**精神健康計劃**的上訴程序後，閣下有權要求舉行「州級聽證會」（State Hearing）。

何時可以提出上訴？

在以下任何情況下，閣下都可以向閣下的**精神健康計劃**提出上訴：

- **精神健康計劃**或其中一位合約提供者決定閣下沒有資格接受任何 Medi-Cal 精神健康專科服務，因為閣下不符合醫療需要標準。
- 閣下的服務提供者認為閣下需要精神科健康服務並請求**精神健康計劃**批准，但**精神健康計劃**不同意並拒絕閣下的服務提供者的請求，或更改服務類型或頻率。
- 閣下的服務提供者已請求**精神健康計劃**得到批准，但**精神健康計劃**需要詳情才能作出決定，並沒有按時完成批准過程。
- 閣下的**精神健康計劃**不會根據**精神健康計劃**設定的時間表為閣下提供服務。
- 閣下認為**精神健康計劃**提供的服務不足以滿足閣下的需求。
- 閣下的申訴、上訴或特快上訴沒有得到及時解決。
- 閣下和閣下的服務提供者不同意閣下需要的精神科健康服務。



43 致電閣下的**精神健康計劃**免費電話*[1-XXX-XXX-XXXX]或網上瀏覽**精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲*[營業時間]。

如何提出上訴？

閣下可以致電閣下的****精神健康計劃**** **[**精神健康計劃****插入免費電話號碼（若與頁腳不同）]以得到填寫上訴的幫助。****精神健康計劃**** 將在所有提供者服務點提供回郵信封，供閣下郵寄上訴。若閣下沒有回郵信封，閣下可以將閣下的上訴直接郵寄到本手冊前面的地址，或閣下可以透過電郵或傳真將閣下的上訴提交至 **[**精神健康計劃**** 插入用於申訴的電郵地址和傳真號碼]。

如何知道上訴是否已有決定？

閣下的****精神健康計劃****將以書面形式通知閣下或閣下的代表他們對閣下的上訴作出的決定。該通知將提供以下資料：

- 上訴解決程序的結果
- 作出上訴決定的日期
- 若上訴沒有得到對閣下有利的完全解決，該通知還將提供相關閣下參加「州級聽證會」（**State Hearing**）的權利和提交「州級聽證會」（**State Hearing**）程序的資料

提出上訴是否有截止日期？

閣下須在「不利承保決定通知」日期 **60** 天內，提出上訴。若閣下沒有收到「不利承保決定通知」，則沒有提出上訴截止日期，而可以隨時上訴。

何時會對上訴作出決定？

當 ****精神健康計劃**** 收到閣下的上訴後，****精神健康計劃**** 必須在 **30** 天內對閣下的上訴作出決定。若閣下申請延期，或若 ****精神健康計劃**** 認為需要詳情兼延遲對閣下有利，



44 致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 **[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 **[**精神健康計劃** URL]**。**[**精神健康計劃**名稱]**可獲**[營業時間]**。

則作出決定的時間範圍可能會延長最多 14 天。延遲對閣下有利的一個例子是，**精神健康計劃**認為，若它有更多時間從閣下或閣下的提供者那裡獲取資料，它可能會批准閣下的上訴。

若上訴決定不能等待 30 天如何處理？

若符合特快上訴程序的條件，上訴程序可能會更快。

何謂特快上訴？

特快上訴是決定**對**上訴的更快方式。特快上訴過程遵循與標準上訴過程類似的過程。但是，閣下必須證明等待標準上訴可能會使閣下的精神健康狀況惡化。特快上訴程序也遵循與標準上訴不同的截止日期。**精神健康計劃**有 72 小時時間，檢討特快上訴。閣下可以口頭請求特快上訴。閣下不必以書面形式提出特快上訴請求。

何時可以提出特快上訴？

若閣下認為等待標準上訴決定長達 30 天會危及閣下的生命、健康或得到、維持或恢復最大功能的能力，閣下可以要求加快解決上訴。若 **精神健康計劃** 同意閣下的上訴符合特快上訴的要求，閣下的 **精神健康計劃** 將在 **精神健康計劃** 收到上訴後 72 小時內解決閣下的特快上訴。若閣下請求延期，或若**精神健康計劃**表明需要詳情兼延遲符合閣下的福利，則作出決定的時間範圍可能會延長最多 14 天。

若閣下的**精神健康計劃**延長了時間範圍，**精神健康計劃**會給閣下書面解釋為何延長時間範圍。

若 **精神健康計劃** 決定閣下的上訴不符合特快上訴的條件，**精神健康計劃** 必須盡合理努力及時口頭通知閣下，並將在兩天內以書面形式通知閣下決定的原因。然後，閣



45 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 *[**精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲*[營業時間]。

下的上訴將遵循本節前面概述的標準上訴時限。若閣下不同意 ****精神健康計劃**** 決定閣下的上訴不符合特快上訴標準，閣下可以提出申訴。

一旦閣下的****精神健康計劃****解決了閣下的特快上訴請求，****精神健康計劃****將口頭和書面通知閣下和所有受影響的各方。

****額外的**精神健康計劃**相關信息**

在此處插入****精神健康計劃****相關信息 [如有]。 ******



46 致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 ***[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 ***[**精神健康計劃** URL]**。***[**精神健康計劃**名稱]**可獲**[營業時間]**。

州級聽證程序

何謂「州級聽證會」 (State Hearing) ?

「州級聽證會」 (State Hearing) 是一項獨立檢討，由為「加州社會服務部」 (California Department of Social Services) 工作的行政法官進行，以確保閣下得到根據 Medi-Cal 計劃閣下有權得到的精神健康專科服務。 **閣下也可以瀏覽「加州社會服務部」 (California Department of Social Services) <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>，以獲取更多資源。 **

「州級聽證會」 (State Hearing) 權利是什麼？

閣下有權：

- 在行政法官面前舉行聽證會 (也稱為「州級聽證會」 (State Hearing))
- 被告知如何申請「州級聽證會」 (State Hearing)
- 被告知相關「州級聽證會」 (State Hearing) 代表的規則
- 若閣下在規定的時間範圍內要求舉行「州級聽證會」 (State Hearing)，閣下的福利是否會根據閣下在「州級聽證會」 (State Hearing) 過程中的請求繼續提供

何時可以申請「州級聽證會」 (State Hearing) ?

閣下可以在以下任何情況下申請「州級聽證會」 (State Hearing) :

- 閣下提出上訴並收到一封上訴決議函，告訴閣下的**精神健康計劃**拒絕了閣下的上訴請求。
- 閣下的申訴、上訴或特快上訴沒有得到及時解決。

如何申請「州級聽證會」 (State Hearing) ?



47 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 **精神健康計劃** URL]。 **精神健康計劃** 名稱可獲[營業時間]。

閣下可以申請「州級聽證會」(State Hearing)：

- 網上：<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 書面：按照不利承保決定通知上顯示的地址，將閣下的請求提交給縣福利部門，或將其**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：**916-651-5210** 或 **916-651-2789**。

閣下還可以請求「州級聽證會」(State Hearing) 或特快「州級聽證會」(State Hearing)：

- 致電：致電「州級聽證會」(State Hearing) 部門，免費電話 **800-743-8525** 或 **855-795-0634**，或致電「公眾諮詢回應」(Public Inquiry and Response) 免費電話 **800-952-5253** 或 TDD **為** **800-952-8349**。

要求舉行「州級聽證會」(State Hearing) 是否有最後期限？

是的，閣下只有 120 天的時間可以申請舉行「州級聽證會」(State Hearing)。120 天從 **精神健康計劃** 親自向閣下發出上訴決定通知後的第二天或 **精神健康計劃** 上訴決定通知的郵戳日期後的第二天開始。

若閣下沒有收到「不利承保決定通知」，閣下可以隨時申請「州級聽證會」(State Hearing)。

可以在等待「州級聽證會」(State Hearing) 決定期間繼續服務嗎？

若閣下目前正在接受授權服務，並希望在等待「州級聽證處」(State Hearings Division) 決定期間繼續接受服務，閣下必須在收到「不利承保決定通知」日或在閣下的**精神健康計劃**聲稱服務停止或減少日起 10 天內，聯絡「州級聽證處」(State Hearings Division)。當閣下要求舉行



48 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 **精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲*[營業時間]。

「州級聽證會」(State Hearing)時，閣下必須說明閣下希望在「州級聽證會」(State Hearing)過程中繼續得到服務。

若閣下確實要求繼續提供服務，並「州級聽證會」(State Hearing)的最終決定確認了減少或終止閣下正在接受的服務的決定，閣下可能需要支付「州級聽證會」(State Hearing)期間所提供服務的費用。

何時會就「州級聽證會」(State Hearing)決定作出決定？

在閣下申請「州級聽證會」(State Hearing)後，最多可能需要 90 天的時間來決定閣下的案件並向閣下發送答覆。

****可以更快地得到「州級聽證會」(State Hearing)嗎？****

若閣下認為等待那麼久對閣下的健康有害，閣下可能會在三個工作日內得到答覆。請閣下的醫生或精神健康專家為閣下寫一封信。閣下也可以為自己寫信。這信件必須詳細解釋案件需時長達 90 天，將如何嚴重損害閣下的生命、健康，或閣下得到、維持或恢復最大功能的能力。然後，確保閣下要求「特快聽證會」並提供提供閣下的聽證會請求的信函。

社會服務部「州級聽證會」(State Hearing)部門將檢討閣下的特快「州級聽證會」(State Hearing)請求，並決定其是否符合條件。若閣下的特快聽證會申請得到批准，將舉行聽證會，並在「州級聽證會」(State Hearing)部門收到閣下的申請日起三個工作日內發布聽證會決定。

****額外的**精神健康計劃**相關資料**

在此處插入****精神健康計劃****相關資料 [如有]。 ******



49 致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 ***[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 ****精神健康計劃** URL**。 ****精神健康計劃****名稱可獲**[營業時間]**。

預設醫療指示

何謂預設醫療指示？

閣下有權得到預設醫療指示。預設醫療指示閣下的醫療的書面指示，並獲加州法律認可。它包括說明閣下希望如何提供醫療，或說明閣下希望在閣下無法表達自己意見的情況下何時作出哪些決定的資料。閣下或會聽過「預設醫療指示」，稱為「生前遺囑」或「持久授權書」。

加州法律將預設醫療指示定義為口頭或書面的個人醫療指示或授權書（允許某人為閣下做決定的書面文件）。所有**精神健康計劃**，均需要訂立「預設醫療指示」政策。若被要求提供資料，閣下的**精神健康計劃**需要提供相關**精神健康計劃**預設醫療指示政策的書面資料，以及州法律解釋。若閣下希望索取相關資料，請致電閣下的**精神健康計劃**，以獲取詳情。

預設醫療指示，旨在給予控制自身治療的能力，尤其無法為自己提供治療指示時。這是法律文件，容許人們提前說出無法作出醫療決定時的意願。這可能包括諸如接受或拒絕醫療、手術或作出其他醫療選擇的權利。在加州，預設醫療指示由兩部分組成：

- 閣下相關的代理人（人）對閣下的醫療作出決定；和
- 閣下的個人醫療說明

閣下可以從精神健康計劃或網上得到預設醫療指示表格。在加州，閣下有權向閣下的所有醫療提供者提供預設醫療指示。閣下還有權隨時更改或取消預設醫療指示。

若閣下對加州預設醫療指示要求的法律有疑問，可以致函至：

California Department of Justice



50

致電閣下的**精神健康計劃**免費電話*[1-XXX-XXX-XXXX]或網上瀏覽**精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲*[營業時間]。

50

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

****額外的**精神健康計劃**相關信息**

在此處插入****精神健康計劃****相關信息 [如有]。******



51 致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 ***[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 ****精神健康計劃** URL**。****精神健康計劃****名稱可獲**[營業時間]**。

受惠人的權利和責任

精神健康專科服務的接受者有哪些權利？

符合「加州醫療保險」（Medi-Cal）的人士，有權從**精神健康計劃**獲得醫療需要的精神科健康服務。獲取這些服務時，閣下有權：

- 得到個人尊重、尊嚴和私隱。
- 接收相關可獲治療選擇的資料，並以閣下可以理解的方式對其進行解釋。
- 參與相關閣下的精神健康治療的決定，包括拒絕治療的權利。
- 不得使用任何形式的約束或隔離作為脅迫、紀律、便利、懲罰或報復使用約束和隔離的手段。
- 索要並得到一份閣下的病歷副本，並在需要時要求對其進行更改或更正。
- **接收**本手冊中相關**精神健康計劃**涵蓋服務、**精神健康計劃**的其他義務以及此處所述閣下的權利的資料。閣下還有權接收此資料以及 **精神健康計劃** 以易於理解 **兼符合《美國殘疾人法》** 的形式提供給閣下的其他資料。這表示，**精神健康計劃**必須以至少 5% 或 3,000 名 **精神健康計劃**受惠人使用的語言提供其書面資料，以較少者為準，並以口頭形式提供為說其他語言的人免費提供口譯服務。這也表示**精神健康計劃**必須為有特殊需要的人提供不同的文件，例如盲人或視力有限的人，或閱讀有困難的人。
- **從****精神健康計劃****接受****精神科健康服務**，該計劃遵循其與州簽訂的關於**服務可獲性、足夠能力和服務的保證、治療的協調和連續性以及包括範圍的合約和服務授權**。**精神健康計劃**需要：
 - 僱用或與足夠的提供者簽訂書面合約，以確保所有符合 Medi-Cal 條件兼有資格得到精神科健康服務的受惠人都能及時得到這些服務。
 - 若**精神健康計劃**沒有可以提供服務的員工或合約提供者，及時為閣下包括網絡外必要的醫療服務。「網絡外提供者」是指不在**精神健康計劃**提



52 致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 **精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲[營業時間]。

供者名單上的提供者。****精神健康計劃****必須確保閣下不會為看網絡外提供者而支付任何額外費用。

- 確保提供者接受過培訓，可以提供服務提供者同意包括的精神健康專科服務。
 - 確保****精神健康計劃****包括的精神健康專科服務在數量、時間長度和範圍上足以滿足 Medi-Cal 合格受惠人的需求。這包括確保****精神健康計劃****批准服務付款的系統基於醫療需要，並確保醫療需要標準得到公平使用。
 - 確保其服務提供者對可能接受服務的人進行充分評估，並確保他們與將接受服務的人合作，以****制定****將要提供的治療和服務的目標。
 - 提供來自****精神健康計劃****網絡內或網絡外合格醫療專業人員的第二意見，若閣下提出要求，閣下無需支付額外費用。
 - 協調其提供的服務與透過「加州醫療保險」（Medi-Cal）****管理式醫療計劃****或與閣下的基層醫療提供者提供的服務，如需要，確保按照聯邦健康資料私隱規則規定，閣下的私隱受到保護。
 - 及時提供治療服務，包括醫療需要的治療緊急精神疾病，或緊急或危機情況時，全年無休提供服務。
 - 參與本州鼓勵，以符合文化的方式向所有人提供服務的工作，包括英語水平有限兼具有不同文化和種族背景的人士。
- 閣下的****精神健康計劃****必須遵守相關聯邦和州法律（例如：根據 45 CFR 第 80 部分所規定實施的 1964 年《民權法案》第六章；根據 45 CFR 第 91 部分所規定實施的 1975 年《年齡歧視法》； 1973 年《康復法案》； 1972 年《教育修正案》第九條（關於教育計劃和活動）；《美國殘疾人士法》第二章和第三章）；《患者保護與平價醫療法案》第 1557 條；以及此文件所描述的權利。****換句話說，閣下應該接受治療，並必須不受歧視****。
 - 根據相關精神健康治療的州法律，閣下可能有額外權利。若閣下希望聯絡所在縣的「患者權利倡議者」（Patients’ Rights Advocate），可以透過以下方式聯



絡：*[**精神健康計劃**新增患者權利的聯絡信息]。

精神科健康服務接受者有哪些責任？

精神科健康服務接受者的責任：

- 細閱本受惠人手冊和**精神健康計劃**的其他重要資料文件。這些文件將幫助閣下了解可獲得哪些服務，以及若閣下需要**治療**，您如何獲得該治療。
- 如期參加閣下的治療。若閣下**與閣下的服務提供者合作制定治療目標並遵循這些目標**，閣下將得到最佳結果。若閣下確實需要錯過預約，請至少提前 24 小時致電閣下的服務提供者，並重新安排另一天和時間。
- 閣下參加治療時，請隨身攜帶「加州醫療保險」（Medi-Cal）福利識別卡 (BIC)，以及附上照片的身份證明文件。
- 在預約前通知閣下的服務提供者，閣下是否需要傳譯員。
- 告訴閣下的服務提供者閣下所有的醫療問題。閣下分享的關於閣下需求的資料越完整，閣下的治療就越成功。
- 如有任何問題，請務必詢問閣下的服務提供者。閣下充份理解**在治療期間，閣下收到的任何資料均十分重要。
- 按照閣下和閣下的服務提供者已同意的**透過**我**計劃的行動步驟**。
- 若閣下對閣下的服務有任何疑問，或閣下與閣下的提供者有任何閣下無法解決的問題，請聯絡**精神健康計劃**。
- 若閣下的個人資料有任何更改，請告訴閣下的提供者和**精神健康計劃**。這包括閣下的地址、電話號碼和任何其他可能影響閣下參與治療程度的醫療資料。
- 尊重和禮貌地對待為閣下提供治療的員工。
- 若閣下懷疑詐騙或不當行為，請報告：
 - 衛生保健服務部要求任何懷疑「加州醫療保險」（Medi-Cal）詐騙、浪費或濫用的人致電 DHCS Medi-Cal 詐騙熱線（DHCS Medi-Cal Fraud Hotline）



54

致電閣下的 **精神健康計劃** 免費電話 *[1-XXX-XXX-XXXX] 或網上瀏覽 *[**精神健康計劃** URL]。*[**精神健康計劃**名稱]可獲*[營業時間]。

54

1-800-822-6222。若閣下認為情況危急，請致電 **911**，立即求助。通話是免費的，來電者可以保持匿名。

- 閣下也可電郵至 fraud@dhcs.ca.gov 或使用網上表格 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>，以報告疑似詐騙或濫用。

****額外的**精神健康計劃**相關資料信息**

在此處插入****精神健康計劃****相關資料信息 [如有]。 ******



55 致電閣下的 ****精神健康計劃**** 免費電話 ***[1-XXX-XXX-XXXX]** 或網上瀏覽 ****精神健康計劃** URL**。 ****精神健康計劃**名稱**可獲**[營業時間]**。